

THESIS

MUNICH

1966

LANE MEDICAL LIBRARY
STANFORD UNIVERSITY
300 PASTEUR DRIVE
PALO ALTO, CALIF.

**Die medizinischen Lehranstalten
der Ludwig-Maximilians-Universität in Landshut
(1800-1826)**

Erdmann Anton Geyer

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin der Universität München

- - - - - Direktor: Professor Dr. Werner Leibbrand - - - - -

DIE MEDIZINISCHEN LEHRANSTALTEN DER
LUDWIG-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT IN LANDSHUT
(1800 - 1826)

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfaßt und
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
Erdmann Anton Geyer
aus Gabhorn/Böhmen

München 1966

Referent: Professor Dr. Werner Leibbrand

Dekan: Professor Dr. Rudolf Zenker

Tag der mündlichen Prüfung: 21. Dezember 1965

M E I N E R M U T T E R



Digitized by the Internet Archive
in 2026

I n h a l t

	Seite
I. Der geschichtliche Hintergrund	1
II. Das anatomische Institut	4
III. Die klinischen Anstalten der Universität in Landshut	16
1) Das Liebsbundkrankenhaus an der Isar	16
2) Die klinische Unterrichtsanstalt im städtischen Krankenhaus an der Ländgasse	21
IV. Das hebärztliche Institut	41
V. Anhang (3 Dissertationen aus diesen Anstalten)	47
1) Die Operation der Tränensackfistel (Methodus Waltheriana)	47
2) "De aqua in nosocomium Landishutanum affluente"	52
3) "De cupri effectu"	57
Literaturverzeichnis	60
Lebenslauf	63

Die medizinischen Institute der Universität in Landshut

V o r g e s c h i c h t e

Kurfürst Karl Theodor nahm im Sommer des Jahres 1779 erstmals eine Bitte der bayer. Landesuniversität Ingolstadt um Verlegung in eine andere bayer. Stadt entgegen. Als Grund dafür wurden dauernde heftige Reibereien der Studenten mit der Ingolstädter Garnison angegeben, die den Unterricht der einzelnen Fakultäten stark beeinträchtigten. Auch ließen die Räumlichkeiten in Ingolstadt viel zu wünschen übrig. Später erst wurde die eigentliche Absicht des Verlegungsgesuches deutlich: Man wollte die Universität der traditionellen Sphäre jesuitischen Einflusses entziehen. Recht bald zielten die Pläne der Universität auf Landshut ab, weil man hoffte, dort in den vielen aufgelösten Klöstern - Franziskaner-Kloster, Jesuiten-Kolleg und später dem Dominikaner-Kloster - gut unterzukommen. Prantl erwähnt in seiner Geschichte der Ludwig-Maximilian-Universität unter der Signatur U. Arch. Cod. Mscr. 475 f, S. 327 ff. "ein Gutachten der med. Fakultät über ihre in Landshut zu befriedigenden Bedürfnisse" aus dem Jahre 1779. Leider ist diese Schrift, wahrscheinlich durch Kriegseinwirkung, verlorengegangen. Aufzufinden war lediglich die Meinung des Anatomen von Leveling sen.⁺⁾ zum Problem der Verlegung (22. Okt. 1779). Zwischen den Zeilen läßt er durchblicken, daß er aus seinem damals als modern geltenden Anatomiegebäude nicht gerne wegziehen wolle. Er erwähnt, daß alle Anatomen, die ihn besuchten, dieses Institut bewundert hätten. Wenn es nach Landshut gehen solle, so fordere er einen geräumigen, hohen, mit vielen Fenstern versehenen Saal, in welchem ein Amphitheater errichtet werden könne. Diesem Saal müßten mehrere Zimmer anhängen "als da sind jenes zur Aufbewahrung der Leichen, die Küche mit Brunnen und Herd versehen, das besondere Zimmer des Prosectors, ein größeres Präparierzimmer zur Anweisung der Kandidaten in den Sectionen. Ein anderes Zimmer zum Aufbewahren der Präparate, ein Platz zum Bleichen der Knochen und Austrocknen der Präparate ist unumgänglich notwendig." Die Gerätschaften könnten mit 3-4 Wagen, die Präparate aber mit 4 eigenen Trägern an "Ort und Ende" gebracht werden. Bei der Anweisung möchte er selbst anwesend sein.

<sup>+) von Leveling: geb. 1742 in Trier, Studium in Pont à Mousson, Trier und Strassburg.
1771 Prof. der Anatomie in Ingolstadt.
gest. 9. Juli 1798.</sup>

Im übrigen kann man sich aber vorstellen, daß schon zu diesem Zeitpunkt die in Landshut bestehenden Hospitäler und Krankenhäuser, die sämtlich Stiftungen waren, für die Einrichtung zum klinischen Unterricht in Erwägung gezogen wurden. 1799 erst, nachdem man den Plan der Verlegung endgültig durchführen wollte, - inzwischen war Maximilian von Pfalz-Zweibrücken-Birkenfeld zur Regierung gekommen - arbeitete Franz von Paula Schrank, Prof. der Botanik in Ingolstadt, eine Promemoria aus, welche bestimmte Vorschläge über die Gebäude enthielt, die in Landshut für die Universität eingerichtet werden könnten. Auch diese Schrift war nicht aufzufinden.

Die Bedrängnisse des Zweiten Koalitionskrieges, die nun immer öfter die westliche Landesgrenze Bayerns betrafen, ließen fortwährende Störungen des Unterrichts an der Universität in Ingolstadt befürchten, da die Stadt Festung mit starker Garnison war. Sie wurden als Grund zur Beschleunigung einer Maßnahme vorgeschützt, die im Zuge einer zielbewußten und weitausgreifenden Aufklärungspolitik vom Kurfürsten und seinem Premier, Graf Montgelas, schon im November 1799 beschlossen worden war. Nun wurde endlich von Maximilian Joseph der Befehl zur Verlegung erteilt. Der Landshuter Zeitgenosse und Amateur-Chronist, der aus nächster Nähe eine "Geschichte der Universität Landshut" schrieb, Stadtpfarrer Dionys Reithofer, schildert uns die Zusammenhänge so:

"Es war schon von mehreren Jahren her die vielbesprochene Lieblingsidee, die baierische Landesuniversität von Ingolstadt, welche Stadt wegen der Eigenschaft als Festung ein eiserner Käfig zu seyn schien, in die reizenden Isargefilde nach Landshut zu versetzen. Schöne Natur in den verschiedensten Abstufungen und Nuancen, Abwechslung mit Bergen und Thälern, keine ermüdende oder dem Sonnenstiche den ganzen Tag ausgesetzte Ebene, schöne Spaziergänge nach Auswahl, gesunde Luft, das Daseyn eines Justizgerichtes und Adels, eines Kollegiatstiftes, einer nicht so zahlreichen Garnison ... entschieden für Ingolstadts Unglück und für Landshuts Wohl, das letzterer Stadt mit der Ausführung besagter Lieblingsidee werden sollte. Noch mußten die Ereignisse des Krieges, den ursprünglichen Musensitz im höchsten Grade unbehaglich und unsicher machen, und der Kanonendonner die augenscheinlichste und höchste Gefahr für alles, was einer Universität theuer ist, androhen; so war dies Aufruf und Beweggrund genug, auf eine wenigstens provisorische Versetzung derselben am höchsten Orte hinzuwirken. Das war wirklich der Fall mit Ingolstadt im May 1800. Die Westfranken drückten die österr. Armee zum zweyten Male gegen die Universitäts- und Festungsstadt heran, ein Bombardement drohte derselben." Auf eine schleunige Anfrage bei der

höchsten Schulkuratel in München gab dann Kurfürst Max IV. Joseph am 18. Mai 1800 den "Translocierungsbefehl". "Nun wurde von und auf der Universität eilends eingepackt, den 20ten May Ingolstadt welches 328 Jahre lang dieselbe in seinen Mauern beherbergt hatte, verlassen, mit dem Entschlusse verlassen, nie wieder dahin zu kehren und frisch zu gen Landshut gegangen und gefahren ... Mit Jubel ward die ankommende Universität von Landshuts Einwohnern aufgenommen und neues Leben in alle Sehnen der nicht gar sehr bevölkerten Stadt gegossen. Die Professoren schlugen bald ihre Lehrsitze in dem ehemaligen Jesuiten-, dann Malteser-Gebäude auf, und gaben Landshut das noch nie gesehene Schauspiel der Doctor-Promotionen."

D a s a n a t o m i s c h e I n s t i t u t

In einem Sitzungsprotokoll vom 3. Nov. 1800 zeigen sich die meisten Professoren der med. Fakultät unzufrieden mit der gegenwärtigen Lage ihrer Institute. Der Anatom Prof. Niederhuber⁺⁾ beklagt sich bitter über den Zustand seiner Anstalt. Seine Bedürfnisse seien wohl die meisten, was Platz und Leichen anbelangt. Übrigens verlange er einen Anatomiediener und die großen Kupfertafeln und die Bibliothek aus Ingolstadt.

Nach einem geeigneten Platze für sein Institut war man immer noch auf der Suche. Vorgeschlagen war zuerst das Winterrefektorium der Dominikaner, dann das Dominikaner-Schlösschen auf der anderen Isarseite, doch dieses war über eine viertel Gehstunde von den übrigen Hörsälen entfernt. Schließlich dachte man noch an ein unbewohntes Häuschen der Dominikaner vor dem Ländtor, welches ganz allein zum Gebrauche der Anatomie verwendet werden könnte und für 200 Gulden einzurichten gewesen wäre. Endlich fand das Institut eine provisorische Unterkunft im Gartenhaus der Dominikaner, das der darin wohnende Gärtner räumen mußte.

Nachdem die Verlegung der Universität 1802 definitiv geworden war, stellte man der med. Fakultät neue Gebäude zum Unterricht zur Verfügung. Reithofer berichtet aus diesem Jahre von folgenden neuen Dotationen:

- a) das Franziskanerkloster-Gebäude zur Errichtung eines anatomischen Theaters, eines chem. Laboratoriums, bequemer Hörsäle für die med. Fakultät.
- b) der botanische Garten (am Franziskanergarten) soll auch in Hinsicht auf Arzneykunde angelegt werden.
- c) das Dominikaner nebenhaus soll für die Einbindungskunst eingerichtet werden.

⁺⁾ Niederhuber, Ignaz Nep., geb. 20.2.1754 in Ingolstadt, studierte und promovierte da 1777, dann Physikus in Erding, 1791 Arzt in Radstadt und Bad Gastein, 1795 Prosector in Ingolstadt, 1799 ord. Prof. für Anatomie. Ging mit nach Landshut, 1806 Physikus in Eggenfelden, 1809 in gleicher Eigenschaft in Moosburg.

- d) zum praktischen medizinischen und chirurgischen Unterrichte soll das schon in Landshut befindliche Krankenhaus an der Isar benützt und zweckmäßig eingerichtet werden.

Alle diese Verfügungen hatten jedoch nur provisorischen Charakter, denn 1810 beschreibt der Chronist das Anatomische Theater und Cabinet wie folgt:

"Dieses besteht aus einem großen Hörsaal, aus dem Secierzimmer für den Professor, aus dem Secierzimmer für die Candidaten, aus einer Küche mit fließendem Wasser, aus vier geräumigen Zimmern, in welchen die anatomische Präparatensammlung aufgestellt ist. Diese erwuchs aus den wenigen Resten der unbedeutenden Präparatensammlung der Ingolstädter Universität, (von Rothmund erzählte später einmal, daß von Ingolstadt nur ein Kasten Knochen und eine alte ägyptische Mumie mit herübergebracht worden seien) aus der ehemaligen Privatsammlung des Prof. Tein aus München und aus der, dem gegenwärtigen Vorsteher dieses Attributes, Herrn Prof. Dr. Tiedemann, angehörigen Sammlung, die er im anatomischen Gebäude aufgestellt hat. In



dem ersten Zimmer ist die Skelett-Sammlung befindlich, welche aus einigen 80 Menschen-, Säugethier-, Vogel- und Fische skeletten besteht. In dem zweiten Zimmer sieht man eine Sammlung von Schädeln verschiedener Nationen, wie sie die Kriegersereignisse seit 10 Jahren durch Landshut führten, und der meisten deutschen, auch vieler ausländischer Säugethiere und Vögel. Ferner befindet sich daselbst eine Sammlung von Präparaten über den Magen- und Darmcanal von Menschen, Säugethiern, Vögeln, Amphibien, Fischen, Crustaceen, Insecten, Moluskeln und Würmern. Im dritten Zimmer sieht man zahlreiche Präparate über das Gehirn, die Nerven und Sinnesorgane des Menschen, der Säugethiere, Vogel, Fische und mehrerer wirbelloser Thiere. Auch sind in diesem Zimmer die Zeugungsorgane des Menschen, der Säugethiere usw. aufgestellt; ferner eine große, vollständige Sammlung von Embryonen des Menschen, vom ersten Tag der Empfängniß an, bis zum letzten Stadium der Geburt, desgleichen von Säugethiern und Vögeln, nebst vielen Mißgeburten und Präparaten über die Bildung des Eies und Fetus. Im vierten Zimmer befinden sich die pathologischen Präparate, besonders zahlreich sind diese über die Krankheiten der Knochen und der weiblichen Genitalien. Dem Professor ist ein Prosector, gegenwärtig Herr Anton Magnus Peischer, Dr. der Medizin und Chirurgie, der auch anatomische Collegien gibt, und ein Anatomie-Diener (Fischer) beigegeben. Im Durchschnitt werden jährlich 50 - 60 Leichen zergliedert, die aus den städtischen und Militär-Spitälern, dem Gebärhause und von der Almosen-Kommission auf die Anatomie gebracht werden. Das Anatomiegebäude steht fast ganz isoliert, nur mit dem botanischen Garten zusammenhängend, da außerhalb dem Universitäts-Gebäude, doch innerhalb der Mauern desselben und nimmt sich bei seinem Anblicke schön aus."

In der Folgezeit war die Regierung durch verschiedene Verordnungen um das Wohl dieses Institutes bemüht. Am 8. Februar 1803 erging der Befehl, einen "zeitlichen Prosector" gemäß einem genehmigten Entwurf vom 3. Juli 1802 und einer Bestimmung vom 22. Febr. 1803 wie folgt zu instruieren. (Uni-Arch, N, I, Bd. 3)

1. Er hat die ihm oder dem Professor angezeigte Leiche auf Tauglichkeit für den Unterricht zu untersuchen.
2. Die übernommenen "Cadavera" müssen von ihm mit Personalien, Todesart- und Ursache, Todestag und Tag der Übernahme in ein genaues Verzeichnis eingetragen werden.
3. Er hat die im Unterricht zu besprechenden Regionen "neu, schön und akkurat zu präparieren" und dafür zu sorgen, sie möglichst reinlich in den öffentlichen Vorlesungen darzulegen.

4. Ist die Leiche und ihre Fleischteile nicht mehr tauglich, so hat der Prosector für ihre baldige Beerdigung zu sorgen.
5. Alljährlich hat der Prosector mehrere gute neue Präparate, die zur Ergänzung des Unterrichtes benötigt werden, anzufertigen und mit Zustimmung des Professors in die anatomische Sammlung einzureihen.
6. Verdorbene oder beschädigte Präparate der Sammlung hat er wieder herzustellen.
7. Die osteologische Sammlung hat er stets in Ordnung zu halten und die Knochen mit Nummern zu versehen.
8. Durch Krankheiten an den Leichen verursachte Merkwürdigkeiten hat er festzustellen und für die pathologische Präparatensammlung zu bearbeiten. Die Krankheitsgeschichte zum Präparat soll er einzuholen versuchen.
9. Über die Gegenstände im Institut ist ein Verzeichnis zu führen.
10. Im Beisein des jeweiligen Dekans der med. Fakultät hat er gerichtliche Sektionen vorzunehmen.
11. Er hat darüber in den actus forenses genau zu berichten.

Im Verhältnis zum Professor ist er ihm in allen Fachfragen untergeordnet und hat für reibungslosen Ablauf der Demonstrationen während der Vorlesung zu sorgen.

Als direktem Vorgesetzten der Kandidaten standen ihm folgende Rechte und Pflichten zu:

1. Auf Wunsch der Studierenden hat er denselben Unterricht im Sezieren gegen ein mäßiges Honorar zu erteilen und ihre Übungen im eigenen Sezieren zu leiten. Die Hälfte der Honorarsumme muß er an den Professor abtreten.
2. Sämtliche Kandidaten der Arzneikunde und der Chirurgie haben Zutritt zu den Sektionen, dürfen aber nur zusehen.
3. Er hat darüber zu wachen, daß die Sekanten nur mit eigenen Instrumenten arbeiten und nicht mit solchen, welche der Anatomie gehören.
4. Er darf niemandem gestatten, Teile von Kadavern vom anatomischen Präparierzimmer hinwegzutragen.

Außerdem obliegt ihm die Aufsichtspflicht über den Anatomiediener. Um den Unterricht in geordnete Bahnen zu lenken, erging am 21. Febr. 1803 eine Vorschrift, wie die Kandidaten in der Anatomie zu arbeiten und sich zu verhalten hätten:

"Allen, welche die anatomischen Vorlesungen auf hiesiger Universität besuchen, wird nachstehende Norm zur genauesten Erfüllung hiermit öffentlich bekannt gemacht.

1. Man versteht sich, daß jeder der Herren Teilnehmer an der anatomischen Schule für die Wichtigkeit solcher Anstalt eingenommen sey und durch hingelängliche Äußerungen seine Achtung vor derselben stets zu erkennen gebe.
2. Man erwartet daher, vornehmlich diejenige Ruhe und Ordnung von den Besuchenden, welche der Lehrer und die Zuhörer für ihre gegenseitigen Zwecke genießen müssen. Das Tobacrauchen, das Überschreiten der vorgeschriebenen Schranken, indem der Prosector durch die allzusehr belästigende Annäherung und Drängen der Zuschauer, in seinen Arbeiten gehindert wird, das Mitnehmen der Freunde oder gar der Hunde, das öffentliche oder private Erzählen anatomischer Vorfälle, die Entdeckung manches auf die Moralität oder den physischen Zustand des Leichnams und in mehreren anderen Hinsichten oft so vielen Bezug habender Dinge, das Aufsetzen der Hüte, das Tumulterregen etc, etc, wird hiermit verboten.
3. Das anatomische Theater steht jedem Zuhörer täglich zur Sectionszeit offen.
4. Gegen ein bestimmtes Honorar steht jedermann die Übung im Präparieren frei, wovon die eine Hälfte dem Herrn Professor der Anatomie, die andere dem Herrn Prosector erlegt wird, weßwegen man sich beim zeitlichen titl. Herrn Professor der Anatomie zu melden habe.
5. Bei dem Präparieren muß jeder mit eigenen Instrumenten, Handtuchern, Schwämmen, Seife zum Waschen, Ärmeln, dann nöthigen Brandwein für Überschläge seines Präparates, woran der Schuler sich übt, etc. versehen seyn und es ist schärfest untersagt, Fleischteile von der Anatomie wegzutragen, oder auf eine unanständige Weise damit zu verfahren.
6. Eine halbe Stunde vor der anatomischen Demonstration muß das Präparierzimmer von jedem verlassen werden.
7. Von den zur anatomischen Schule gehörigen Knochen, Präparaten und Effekten, darf nichts von den Besuchenden nach Hause gebracht oder auf sonst eine Art verdorben werden."

Landshut, den 21. Febr. 1803

Prof. Niederhuber

Professor Niederhuber, dem Ordinarius, und seinem Prosector und späteren Ex-

traordinarius Schmidtmüller⁺⁾ hat es aber oft an den zum Unterricht nötigen Leichen gefehlt, wie einige Sitzungsprotokolle des Fakultätsrates vor dem 19. Sept. 1804 bestätigen. Anscheinend wurde die Aufmerksamkeit der öffentlichen Meinung in Landshut im negativen Sinne auf die Tätigkeit der Anatomen gelenkt. So kommen beispielsweise in dieser Zeit Anfragen vom Freisinger Bischof, ob es denn wahr sei, daß die Leichenteile nach der Präparation an unheiligen Orten verscharrt würden und die Landshuter Stadtpfarrer werfen den Studenten unwürdiges Betragen im Präpariersaal vor. Eine daraufhin vom Kurfürsten eingesetzte Untersuchungskommission kann jedoch die Haltlosigkeit dieser Vorwürfe beweisen und der Kurfürst bestätigt dann den Professoren und Studenten bestes sittliches Verhalten. Diese nützen wiederum die gute Stimmung bei der Regierung, um Hilfe bei der Beschaffung von Leichen zu erbitten. Das Landgericht Landshut fand sich dann bald zur Hilfe bereit:

"Churfürstliche Medizinische Sektion!

Von Seite des nachstehenden Landgerichtes gibt man sich die Ehre zur Kenntnis zu bringen, daß man am heutigen Tage durch einen Befehl der churfürstlichen Landes-Direction mit Beziehung auf ein höchstes Rescript vom 5. Sept. des Jahres angewiesen wurde, die Verfügung zu treffen, daß für die anatomischen Demonstrationen der hiesigen hohen Schule die Leichen unehelicher Kinder abgegeben werden. Da es hierbei vorzüglich auf die Bestimmung der Nähe ankommt, in welcher dergleichen Leichen noch zweckdienlich oder zur Einnahme geeignet sind, auch unter welchen Bedingungen jedesmal die Transporte geschehen können, so ersucht man die Churfürstliche med. Sektion, sich bald hierüber gefällig zu äußern und durch Bemerkung der allenfälligen Begleitumstände dieses neuen organischen Zweiges das hiesige Landgericht in den Stand zu setzen, den höchsten Absichten nach ihrem ganzen Umfange entsprechen zu können, womit in vollkommenster Hochachtung besteht."

Landshut, 19. Sept. 1804

R a t h

Landgerichtsrat

+) Prof. Dr. Joh. Anton Schmidtmüller, geb. 28.11.1776 in Hohenfels, Studium in Erlangen, 1802 Prosector, 1804 Prof. e.o. für Anatomie in Landshut, 1805 Prof. für Geburtshilfe, zugleich Stadtphysikus. 1809 gestorben an Kriegstyphus.

Die Erweiterung vom 4. Dez. 1804 lautet:

"Nach dem höchsten Rescripte vom 5. Sept. des Jahres wegen Abgebung der Leichen unehelich erzeugter Kinder an die Anatomie zu Landshut, ist auch die dortige Polizeikommission gehörig anzuweisen mit der Ausdehnung, das gedachte Anatomie in Überkommung nöthiger Leichen, aus dem Heilig-Geist-Spitale und dem Krankenhause gleichfalls unterstützt werden solle."

Als diese Sorgen behoben waren, ging man daran, nun - nach dem Mediziner Röschlaub und dem Chirurgen Walther - auch für die Anatomie einen hervorragenden Fachvertreter zu suchen. Man fand ihn in dem vom Münchner Anatomen Sömmering vorgeschlagenen Friedrich Tiedemann⁺⁾ . So hatte Bayern den damals berühmtesten Vertreter dieser Wissenschaft in München und einen nachmals führenden jungen Mann an der Landesuniversität. Man versuchte dem Neuankömmling einen ansprechenden Empfang zu bereiten und war sich doch darin etwas unsicher. Auf die Anzeige des Churfürstlichen Universitätsrektors Sailer, daß über die Ausantwortung der anatomischen Attribute an den nun angestellten Professor Tiedemann eine besondere Weisung erforderlich sei und auf die von gedachtem Rektor gleichfalls eingesendete schriftliche Erklärung des Prof. von Leveling an den Prof. Tiedemann, ertheilen Churfürstl. Durchlaucht dem Senate zu Landshut den gnädigsten Auftrag: Die Ausantwortung besagter anatomischer Attribute durch eine Abordnung des akademischen Senats vollziehen zu lassen, sofort den Zustand des Institutes mit den vorhandenen Inventarien zu vergleichen, das allenfalls abgängige ergänzen und sonach das anatomische Institut mit allen seinen Zugehörigen der Kasse, der Schlüssel zum Gebäude förmlich zu übergeben, endlich über den ganzen Vorgang berichtliche Anzeige zu machen. (31. Okt. 1805)"

Prof. Tiedemann konnte die schon bestehende anatomische Sammlung durch eine große Anzahl eigener Stücke vermehren - außerdem setzte er sich für den Ankauf der Sammlung des verstorbenen Hofmedikus von Tein ein und hatte damit Erfolg.

+) Dr. Friedrich Tiedemann, geb. 23.8.1781 in Kassel, gest. 22.1.1861 in München.

1798 Studium in Marburg

1805 Prof. der Anatomie und Physiologie in Landshut

1816-1850 Prof. der Anatomie in Heidelberg

Einer der berühmtesten Anatomen seiner Zeit.

"Zur Unterstützung der Witwe des verstorbenen Professor der Veterinärschule und Hofmedikus von Tein ... haben wir beschlossen, das von ihm hinterlassene anatomisch-zoologische Kabinett für die Summe von 300 fl. anzukaufen ... zur Einverleibung in die bereits angefangenen und zweckmäßig angelegten anatomischen und zoologischen Kabinette an der Universität Landshut." (13.11.1807)

Zur weiteren Vervollständigung dieser Sammlung verspricht das Staatsministerium des Innern, wegen der in der aufgelösten Universität von Altdorf bei Nürnberg vorhandenen anatomisch-chirurgischen Präparatensammlung Bericht anzufordern. Ein Verzeichnis der in Landshut vorhandenen Präparate von Prof. Tiedemann (von Reithofer angekündigt) war nicht aufzufinden. Unter ihm wurde in Landshut besonders an einem Atlas der menschlichen Schlagadern gearbeitet, der aber erst in der Heidelberger Zeit des Anatomen als "Tabulae arteriarum corporis humani" herauskam. Bei seiner im Jahre 1816 erfolgten Abberufung an die Universität Heidelberg nahm er seinen privaten Anteil an der anatomisch-chirurgischen und pathologischen Präparatensammlung mit und hinterließ damit eine empfindliche Lücke, die sein ehemaliger Prosector und Nachfolger Dr. Münz⁺⁾ nicht mehr zu schließen imstande war. Als Professor Reisinger im Jahre 1818 nach Landshut kam und Vorlesungen in topographischer - damals sagte man "chirurgischer" - Anatomie für die Kandidaten der Chirurgie halten und Zutritt zu der Präparatensammlung erhalten wollte, geriet sich er und der aus heutiger Sicht etwas kleinbürgerlich erscheinende Dr. Münz gewaltig in die Haare. Die Streitschriften darüber, in denen auch der akademische Senat und der Fakultätsrat fleißig mitmischten, umfassen im Universitätsarchiv N I, Bd. 6 u. 7 etwa 50 Doppelblätter. Aber Reisinger wußte sich zu helfen und schreibt später in seinen Bayerischen Annalen: "Ich hoffte daher bey dem Antritt meiner Professur durch jene pathologisch-chirurgischen Präparate, welche auf der Anatomie als "Eigenthum der Universität" aufbewahrt werden, den vorgeschriebenen theoretischen Unterricht in der Chirurgie lehrreicher machen zu dürfen; indessen fand auch hier

+) Dr. Martin Münz, geb. 5. Febr. 1785 in Bamberg
1812 Prosector bei Prof. Tiedemann in Landshut
1814 Dozent für Geburtshilfe
1816 a. o. und 1817 ord. Professor
Er bleibt 1826 in Landshut als Anatom an der
Chirurgen-Schule.
1828 Prof. in Würzburg
gest. 18. März 1848

der Lehrer der chirurgischen Pathologie Hindernisse, die chirurgisch-pathologischen Präparate der Universität zu benützen. Um nun doch diesem hohen Zweck näher zu kommen, habe ich, da die frühere, von meinem berühmten Vorgänger, dem Herrn von Walther im Krankenhause angelegte Sammlung chirurgisch-pathologischer Präparate demselben als Eigenthum gefolgt ist zu einer neuen, dem Unterrichte unentbehrlichen, der Universität aber bleibenden Sammlung solcher Präparate den Grund gelegt, unter freundlicher Mitwirkung mancher Ärzte und Wundärzte Baierns und es ist mir nun kürzlich gelungen, eine kleine jährliche Unterstützung zum Besten dieser Sammlung zu erhalten, nachdem ich schon vor vier Jahren diese Sammlung der Universität geschenkt, wirklich bis auf 150 Präparate vermehrt und bisher unterhalten habe."

Während der Tätigkeit des Prof. Dr. Münz macht sich wieder einmal ein großer Mangel an Leichen für die Studenten bemerkbar, deswegen werden, seinem Antrage gemäß, "geeignete Kadavera" von weit her aus dem Regenkreis, Isarkreis und Unterdonaukreis für ihn bereit gestellt, als erstes Angebot für ihn trifft vom Landgericht Landau, immerhin etwa 60 km entfernt, die Mitteilung von der Übersendung der Leiche eines 70jährigen Mörders ein. Anscheinend war man an höchster Stelle mit der jetzigen Arbeitsweise der Landshuter Anatomischen Anstalt nicht mehr zufrieden. Es wird am 24. Mai 1825 an den Dekan der med. Fakultät, Prof. Ekl, die Instruktion für die anatomische Anstalt der Universität Würzburg zur Begutachtung ihrer Anwendbarkeit an der hiesigen Universität übersandt. Die Professoren sind gegen eine Übernahme der Instruktion, in der von der Anstellung eines zweiten Prosectors von neuen Honoraren und Taxen die Rede ist, weil die Honorare, wie Professor Schultes sagt, "ganz horrend" sind. Seine weiteren Worte sind: "Nur durch liberalere Ansichten, also man in Würzburg nicht zu haben scheint, werden wir unserer Universität jenen Ruf erhalten den sie immer hatte nicht zu den literarischen Geldpressen zu gehören, sondern ein das Wohl der Wissenschaft und die Ehre des Vaterlandes auf die humanste Weise förderndes Institut zu bilden".

Als im Dezember 1825 ein neuer Prosector angestellt wird (Dr. Kreuzeder), ergeht zugleich eine neue Amtsinstruktion für diesen Posten, die sich weitgehend an jene vom 22. Febr. 1803 anlehnt. Neu ist folgender Passus: Der Prosector ist verbunden auf Verlangen der Vorstände die Leichenöffnungen für die klinische Section vorzunehmen, an denjenigen Leichen, die vom medizinischen, chirurgischen oder hebräztlichen Clinico an die anatomische Anstalt abgegeben werden können, hat er diese daselbst, an den Leichen aber,

die beerdigt werden müssen und die wegen der großen Entfernung der Anstalten von der anatomischen und dem Kostenaufwand nicht erst hin- und hergebracht werden können, hat er dieselben an diesen klinischen Anstalten selbst vorzunehmen. Der Prosector hat diese Section zu einer zwischen dem anatomischen und klinischen Vorständen verabredeten Stunde ganz nach dem Wunsch und der Anleitung der klinischen Professoren zu verrichten."

Wie sehr die hiesige anatomische Anstalt immer mehr von der Münchener Anstalt in den Schatten gestellt wurde, beleuchtet in etwa der folgende Brief von Prof. Dr. Münz, den er am 7. Dez. 1825 an seinen Dekan, Dr. Rainer, gerichtet hat. Er bildet zugleich das letzte Aktenstück vor der Verlegung der Universität, das über die Landshuter Anatomie etwas aussagt:

Hochwohlgeborener, hochgeehrtester Herr Director!

Im vorigen Semester ist von der medizinischen Fakultät mit dem Berichte über die von allerhöchster Stelle zum Gutachten mit getheilte Instruktion für die anatomischen Anstalten zu Würzburg eine Vorstellung zur Unterstützung mit Leichen für hiesige anatomische Anstalt eingesendet worden. Bisher ist darauf noch keine Allerhöchste Entschliebung erfolgt. Es ist daher nothwendig, den akademischen Senat zu ersuchen, die Realisierung jener Vorstellung zu erwirken, da ohne baldige Gewährung der darin enthaltenen Bitten die hiesige anatomische Anstalt Mangel an Leichen erleidet und der Unterricht in Anatomie und Chirurgie dadurch beeinträchtigt, beschränket wird.

Nach den letzten Berichten der köngl. Akademie der Wissenschaften zu München, hatte die dortige medizinische Schule etliche 20 inscribirte Mediziner, und unter diesen 13 Secanten und ihre anatomische Anstalt erhielt vom 1^{ten} November bis Mitte Juni, also in 7 Monaten 263 Leichen. Die hiesige anatomische Anstalt hat dagegen im gegenwärtigen Wintersemester für die anatomischen Studien allein 40 inscribirte Mediziner und unter diesen 25 Secanten, und würde sich begnügen, wie früher, nur für jedes Wintersemester aus dem Allgemeinen Krankenhaus zu München in allem gegen 20 Leichen zu erhalten.

Es könnte daher bei der Mehrzahl von studierenden Mediznern an hiesiger Universität durch allerhöchste Stelle leicht die Verfügung getroffen werden, daß die Direction des Allgemeinen Krankenhauses zu München angewiesen würde, wenigstens die Leichen aus einer oder der anderen klinischen Abteilung für die hiesige anatomische Anstalt abzugeben, da nach oben angeführ-

tem Berichte die medizinische Schule zu München sehr viel Leichen erhält; da die hiesige anatomische Anstalt bei weitem mehr Schüler hat, und auch noch die nöthigen Leichen für chirurgischen Unterricht abzugeben hat, wofür wohl noch einmal soviel Leichen, als die früher bestimmte Zahl von fünf, nothwendig wären; und da wahrscheinlich das königliche Obermedicinal-Collegium bei der Verfügung, die es traf, nach welcher nun alle Leichen aus dem Allgemeinen Krankenhause nur den beiden Schulen, der medizinischen und der chirurgischen zu München abgegeben werden, nicht daran dachte, daß dadurch die medizinischen Lehranstalten hiesiger Universität, welche diese Unterstützung nun seit ihrer Existenz hatten, sehr beeinträchtigt, dagegen die neuen Schulen zu München zu sehr und auffallend begünstigt werden.

Es wäre daher von Seite der medizinischen Fakultät auch in dieser Hinsicht der akademische Senat zu einer wiederholten Vorstellung an allerhöchster Stelle zu bitten.

Mit ausgezeichnetener Hochachtung

Euer hochwohlgeboren

ergebenster Professor Münz.

Landshut, den 6. Dezember
1825

dzt. Vorstand der anat. Anstalt

Wenn man heute wegen der genauen Lokalisation des anatomischen Institutes in der zeitgenössischen Literatur nachsieht, so darf man nicht wie Franz Geiger in seinem reichbebilderten Band von den Gebäuden der Ludwigs-Maximilians-Universität (Düsseldorf 1926) in den Fehler verfallen, die Anatomie in das alte Franziskanerkloster am Hofgarten zu lokalisieren. Reithofer nennt zwar aus dem Jahre 1802 in der Erwähnung der neuen Dotationen unter anderem das anatomische Institut als im Franziskanerkloster geplant. Seine Beschreibung der Attribute, wie sie im Jahre 1810 bestanden, klingt aber mit den Worten aus: "Das Anatomiegebäude steht fast ganz isoliert, nur mit dem botanischen Garten zusammenhängend, da, außerhalb dem Universitätsgebäude, doch innerhalb der Mauern desselben, und nimmt sich bei seinem Anblicke schön aus."

Eine Planbeschreibung vom 13. Dezember 1820 beweist uns, daß das nachstehend abgebildete Gebäude wirklich das Anatomiegebäude war. Die Anatomie ist nach dieser Beschreibung im Erdgeschoß und dem ersten Stockwerk eines Nebenbaues der Universität untergebracht.

Folgende Plannummern sind genannt:

- 63.) Haupteingang in das Anatomiegebäude,
- 64.) Demonstrationssaal,
- 65.) Präparatezimmer,
- 66. und 67.) Präparierzimmer zum Unterricht im Secieren,
- 68.) Küche
- 69.) Behältnis für die Leichen.

Im 1. Stockwerk: 32 - 35 "Chirurgisches Cabinet"

- 57, 58, 59.) Anatomische Cabinete, welche aber für fernere Aufbewahrung der Präparate allmählich unzulänglich sind, so daß schon jetzt die Vorplätze dazu benützt werden müssen.

- 60.) Knochenbleiche.

Laut dem Akt Rp. 158/1 Fasz. 37 Nr. 740 im Staatsarchiv Landshut wurde das Anatomiegebäude nach 1826 teilweise ausgebaut.



Die klinischen Anstalten der Universität in Landshut

Zunächst mußte sich die neuangekommene Universität mit vorgefundenen, städtischen Einrichtungen, besonders dem Stadtbruderkrankenhaus im Heilig-Geist-Spital behelfen. Erst als die Verlegung im Jahre 1802 für definitiv erklärt worden war, ging man an die Erstellung und Einrichtung spezieller Anstalten. Für die Klinik der praktischen Medizin und Chirurgie wurde nun das sog. Liebsbundkrankenhaus ausersehen, dessen Frequenz im Laufe der Verhandlungen für das Jahr 1800 mit 50 Personen bei 1352 Verpflegstagen, für 1801 mit 40 Personen bei 1183 1/2 Verpflegstagen und für 1. Januar bis 31. August 1802 mit 29 Personen und 637 Verpflegstagen angegeben wurde. Am 1. Mai 1802 besichtigte der Hofrat Rektor Gönner im höchsten Auftrage in Anwesenheit des neuberufenen Prof. Röschlaub⁺⁾ das zum Klinikum bestimmte Liebsbundkrankenhaus und entwarf zusammen mit dem Chirurgen Prof. Winter⁺⁺⁾ die Vorschläge, wie dieses zu dem genannten Zweck eingerichtet werden könnte. Nach der dabei abgegebenen Beschreibung hatte das Haus gegen 12 teils größere, teils kleinere Zimmer, aber keinen eigentlichen Saal, den man zu klinischen Vorlesungen hätte verwenden können. Etwa 24 Betten waren vorhanden. Im Reglement über die Qualifikation der Krankheiten wird der Grundsatz aufgestellt, daß "unbetäubende" und unheilbare Krankheiten spitalunfähig sind.

+) Prof. Dr. Johannes Andreas Röschlaub, geb. 21.10.1768
in Lichtenfels, gest. 7.7.1835 in Ulm
1796 - 1802 Prof. der Pathologie und med. Klinik im
allgemeinen Krankenhaus Bamberg
1802 - 1824 Direktor der med. Klinik in Landshut
1824 - 1826 Pensionierung wegen Krankheit
1826 - 1835 Prof. der Medizin in München

++) Prof. Dr. Alois v. Winter, geb. 27.4.1769 in Hügelsheim
b. Rastatt, gest. 28.1.1856 in München
Studium in Mannheim, Freiburg und Wien
1798 Prof. der Chirurgie in Ingolstadt
1800 - 1804 Direktor der chir. Klinik Landshut
1809 königlicher Leibchirurg des Kronprinzen Ludwig
Begründer der Bibliothek des ärztl. Vereins München.

Als Personenkreis, der in das Klinikum aufgenommen werden sollte, ist vorgesehen:

1. die Armen in Landshut
2. die Dienstboten
3. Handwerksge^lessen
4. Solche, die aus dem Reg.-Bezirk Landshut stammen

Zum vorzunehmenden Neuausbau wird der Vorschlag gemacht, eine Treppe wegzunehmen, und so einen Saal von 1500 Quadratschuhⁿ herzustellen, in dem bei Vorlesungen 6 Krankenbetten und 60 Zuhörer Platz finden sollten. Nach dem Umbau könnten 24 Betten, in jeder Etage 12, aufgestellt werden, dann wäre noch Raum für Sections-, Konsultations- und Besuchszimmer.

Man ist versucht, über die Ereignisse in den folgenden Wochen den Satz: "Im Anfang war der Streit" zu setzen.

Reithofer weiß darüber folgendes: "Unter andern versuchten Leute von verhetzerischem Charakter die Bürgerschaft gegen die Universität mit der Vorpiegelung einzunehmen, als verlange letztere zum Behufe des nun zu errichtenden und fundierenden medizinisch-chirurgischen Klinikums von gemeiner Stadt nichts weniger, als nebst den schon bestehenden Liebsbundkrankenhaus auch noch das Bürgerspital, das Stadtbruderkrankenhaus, das Blatternhaus und die Armenversorgungshäuser von St.Bartholomä und St.Lazarus, item von der Cumulativ-Almosen-Commission einen jährlichen Zuschuss von 3500 fl. Der Verfasser der Druckschrift: Euch ein Wort ans Herz, Bürger Landshuts! Eine wahre Jeremiade, - aber nicht aus den Schriften des Alten Testaments, geschrieben 7. Juli 1802, behauptete dieses noch steif und fest, als auch schon vorher (am 28. May) die Universität durch ihr Organ, den damaligen Rektor und Prof. Gönner, die Bürgerschaft des Gegenteils versichert hatte. In der im Drucke erschienenen Proklamation: An die Bürgerschaft zu Landshut über die Errichtung eines Krankenhauses, hätte nämlich die Universität erklärt: Der Universität soll das Krankenhaus nicht einverleibt, die Stiftung nicht verändert, den Kranken und Notleidenden nichts entzogen werden, nur von den Professoren soll in dem Krankenhause, das sie unentgeltlich besorgen, jungen Ärzten zugleich Unterricht am Krankenbette gegeben werden. Am Schluß^e heißt es nochmals und ausdrücklich: Aus dieser vorläufigen, zum Teil aktenmäßigen Darstellung der Sache wird die Bürgerschaft zu Landshut einsehen, daß weder sie, noch die Stiftungen durch die bevorstehende Einrichtung eines Krankenhauses etwas verlieren, daß die Universität von den Wohltätigkeitsanstalten der hiesigen Stadt nichts an sich ziehen will, daß die bevorstehende

Verbesserung nur das Beste der öffentlichen Anstalten vermehren solle und daß von der Universität jeder Einfluß ganz entfernt sei, da sie sich mit der Verwaltung der Stiftungen auf keine Weise abgeben kann; jährliche öffentliche Rechenschaft über die Verwendung soll ihre Wünsche wenigstens bei dem Krankenhause befriedigen."

Am 12. Juni 1802 konstituierte sich für die Errichtung der Klinik eine Commission unter Vorsitz von Revisionsrat von Primbs. Von seiten der Universität gehörten ihr der Chirurg von Winter und der Mediziner von Röschlaub an, die Stadt entsandte Stadtsyndicus Denk, 2 Kooperatoren und 8 Stadträte. Die Abgeordneten der Universität legten eine Erklärung über die Errichtung eines allgemeinen Krankenhauses bzw. eines medizinisch-klinischen Institutes vor wozu sie die Stellungnahme der übrigen Anwesenden erbat. Die Erklärung führte an: Die Vorteile eines allgemeinen Krankenhauses seien allgemein anerkannt; durch Vereinfachung der Gebäude, der Aufsicht, des Unterhalts, des Dienstpersonals und der Administration würden große Summen erspart welche für den Unterhalt mehrerer Gebäude, durch ein zerstreutes Dienstpersonal, durch eine verteilte Administration da vergebens aufgewendet würden, wo die Anstalten an mehreren Orten verstreut seien. Es sei demnach ein großes Glück für Landshut, wenn auch diese Stadt sich einer solchen Anstalt mit einer Ausdehnung auf alle inneren und äußeren Krankheiten erfreuen könne. Es wird nun bis ins einzelne vorgerechnet, daß eine solche zentrale Anstalt wirklich billiger, zumindest aber bequemer und nicht teurer sei, als zerstreute Anstalten. In der gleichen Sitzung werden die Vorschläge zum besseren Ausbau des Liebsbundkrankenhauses im oben angeführten Sinne behandelt.

Das Klinikum war für folgenden Personenkreis als zentrales Krankenhaus gedacht:

1. Zunächst alle erkrankenden Armen der hiesigen Stadt, welche vor jedem anderen in der Aufnahme den Vorzug haben.
2. Die Dienstboten, die dem Institute durch einen zu bestimmenden vierteljährlichen Beitrag zu 15 kr. beitreten.
3. Handwerksgesellen, gegen einen wöchentlichen Beitrag von 1 kr.
4. Alle anderen, die sonst auf eigene Rechnung sich im Krankenhause ausheilen lassen wollen. Akademiker, Handlungsdiener und Durchreisende, von denen entweder eine tägliche Summe für Heilung, Kost, Wart und Medikamente gefordert werden kann oder von denen man nur für Zimmer, gewöhnliche Krankenkost und Wart eine auf Tage reduzierte Summe fordert und Medikamente, Weine, Erfrischungen usw. besonders zahlen läßt.

Diese Vorlage findet jedoch die Zustimmung der Commission nicht, da die Stiftungsverwaltungen der Stadt und besonders der einflußreiche Stadtphysikus Dr. med. Johann Thomas Kreutzeder, der sich und seine Familie der Existenz beraubt glaubt, sich dem Plan entgegenstellen. Alle diese Bedenken fegt der Kurfürst am 16. und 31. August mit zwei deutlichen Schreiben an die Stadtverordneten vom Tisch und befiehlt im September 1802 den Beginn des Umbaues. Die Stadt aber kann sich einen letzten Einwand gegen den Plan nicht verkneifen, "Die kurfürstliche Universität hat die Absicht, in das zu errichtende Klinikum die für solches geeigneten Kranken ohne Unterschied, ob sie ansteckende oder nicht ansteckende Krankheiten haben, in ein und dasselbe Gebäude, das sog. Liebsbundkrankenhaus aufzunehmen und in solchem nur durch besondere Zimmer zu trennen.- Ein Umstand, der beim Landshuter Publikum, das bisher gewohnt war, derlei Kranke aufs Sorgfältigste nicht bloß durch Zimmer, sondern sogar durch besondere Häuser von einander geschieden zu halten, vorzügliches Mißvergnügen und Abscheu vor dem Klinikum erregt. Bei solchen Umständen lebt auch der arme Kranke, der seiner Armut wegen im Klinikum Zuflucht nehmen muß, in solchem in beständiger Sorge und Furcht, daß seine Genesung gewiß nicht gefördert wird und der Vermögliche sucht sich dieser Sorge zu entheben und geht nicht hinein, wodurch also selbst das Klinikum Schaden leidet. Man befürchtet und nicht ohne Grund, es dürfte sich ereignen, daß mancher, als Beinbrüchiger ins Klinikum gekommen, da ein Faul- oder Nervenfieber oder eine andere ansteckende Krankheit übernimmt und daran sein Leben läßt.

Ein anderes ist es, wo so große Gebäude vorhanden, davon ein Flügel desselben untermauert, außer aller Verbindung mit dem andern steht, wo das ganze Jahr hindurch kein Mensch des ersten in den zweiten kommt. Das läßt sich aber im hiesigen Liebsbundkrankenhaus nicht machen, wo nur eine Küche, ein Hausmeister und beschränktes Personal sein kann, welch letzteres unvermeidlich die Epidemie von einem Zimmer ins andere trägt.

Aus diesem Vorausgeschickten halten wir uns verbunden, der sehr begründeten Besorgnis des Publikums und ihrem gerechten Verlangen, daß zwischen ansteckenden und nicht ansteckenden Kranken sorgfältigste Absonderung in separaten Häusern bestehe, erstere ins Liebsbundkrankenhaus außer der Stadt letztere ins Bruderkrankenhaus in der Stadt aufgenommen werden, das Wort zu führen und Euer Kurfürstliche Durchlaucht unterthänigst zu bitten, daß auf eben besagte Art die Krankenabsonderung vor sich gehe. Würden solche separierte Krankenhäuser nicht schon sein, so wäre es sogar räthlich, sie zu bauen. In höchstem Grade schmerzlich müßte es daher den Landshutern fallen,

wenn sie solche, für ihre Gemütsberuhigung und Sicherheit mit vieler Anstrengung und Unkostenaufwand, ja selbst Genehmigung höchster Landesherrschaft hergestellten Häuser nun nicht gebrauchen dürften. Es ist freilich damit eine kleine Inkommodität für die Herren Professoren verbunden, die Sache nicht konzentriert zu besitzen; allein hier dürfte auch Politik, wenn anders das Klinikum sich in allgemeines Ansehen beim Publikum gesetzt wissen will, der Bequemlichkeit ein Opfer bringen."

Trotz aller dieser Vorstellungen konnten freilich Kurfürst Max Joseph und Universitäts-Rektor Prof. Gönner auf die Durchführung ihres Planes nicht verzichten, sollten die Medizin-Studenten endlich zu einem geregelten Unterricht in Medizin und Chirurgie kommen. Die Angelegenheit fand schließlich damit ihre Erledigung, daß das Liebsbundkrankenhaus als ein zur Universität gehöriges Klinikum zwar aus dem Bereich der städtischen Cumulativ-Almosen-Commission extrahiert, deren sonstige Belange davon jedoch nicht berührt werden sollten, während das Klinikum als ein Teil der Universität eigens dotiert wurde. Das kurfürstliche Rescript vom 19. April 1803 schließt die ganze Angelegenheit großzügig ab:

1. Mittel zur Herstellung des Klinikums: 3215 fl.
Röschlaub und Winter sollen ihre Einrichtungen mit "möglichster Ökonomie" darnach treffen.
2. Das Klinikum darf seine Hilfe keinem armen Kranken, welcher bisher Anspruch auf das Liebsbundkrankenhaus hatte, versagen. Die Vorsteher achten darauf.
3. Die Universität liefert ihre Beiträge an den Armenfond, nicht an das Klinikum selbst. "Der Vorsteher desselben hat alsdann für die genaue Verwendung und Verrechnung der daher bezogenen Gelder Sorge zu tragen und diese am Ende eines jeden Semesters an das geheime Ministerial-Departement der gesetzlichen Angelegenheiten mit ihren Belegen einzusenden; übrigens hat weder er, noch die Universität in die Administration des Armenfonds als einem zur Polizei gehörigen Gegenstand sich einzumischen."

Das Allgemeine Krankenhaus scheint den Ansprüchen nicht zu genügen, denn schon 1805 erwog man die Einrichtung eines neuen bürgerlichen Lazarets und wenige Jahre später entschloß man sich nach dem Bericht des Polizeikommissars Franz Xaver Gruber "wegen der für die Ärzte zu vielen Entfernung und wegen der Engföngigkeit des Locales", das Liebsbundkrankenhaus aufzugeben und das Haus Nr. 42 an der Ländgasse zu einem neuen Krankenhaus umzubauen.

Die klinische Unterrichtsanstalt im städtischen Krankenhaus an der Ländgasse

Es entstand damit jene Krankenanstalt, an die sich Phillipp Franz von Walther^{+) 1846 in seiner Abhandlung "Über klinische Lehranstalten in städtischen Krankenhäusern" mit freundlichen Worten zurückerinnert:}

"In Landshut hatte ich eine vortreffliche chirurgische Klinik zustande gebracht, in welcher die wichtigsten und sonst seltensten chirurgischen Operationen in der größten, das Bedürfnis des klinischen Unterrichtes bei weitem übersteigende Anzahl alljährlich vorkamen, mehr als in den großen Hospitälern volkreicher Städte und ich hätte meine dortige operative Hospitalpraxis nicht gegen jene in irgend einem Krankenhause in Paris oder London vertauscht. Dies geschah zu einer Zeit, wo in Deutschland noch nirgendwo in einer kleinen Universitätsstadt eine irgend bedeutende chirurgische Klinik bestand und wo man überall das Vorurtheil hegte, daß eine solche unter den dort obwaltenden Umständen ganz unmöglich sei; ein Vorurtheil, welches zuerst tatsächlich widerlegt zu haben mir wohl zu eigenem Verdienst gereichen dürfte. - Dagegen konnte sich die medizinische Klinik in Landshut niemals zu einiger Bedeutung erheben und das kleine Gebärdhäuslein war kaum des Nennens wert."

Es ist zu erwähnen, daß im Wintersemester 1806/7 alle Fakultäten an einer durchgreifenden Erneuerung ihrer Studienpläne arbeiteten. Für die med. Fakultät war Prof. Walther federführend und in den Decanatsakten zu diesem Thema finden wir fast ausschließlich seine Handschrift. Ihm dürfte dabei besonders die einrichtungsmäßige Unzulänglichkeit der bisherigen klinischen Anstalten zum Bewußtsein gekommen sein und es ist beinahe als fest anzunehmen, daß er und sein Kollege Röschlaub, die beide die geordneten Verhältnisse eines Großkrankenhauses vom Bamberger Ludwigshospital her kannten,

+) Dr. Phillipp Franz von Walther, geb. 3.1.1782 in Burweiler/Pfalz
gest. 29.12.1849 in München (Statue im alten südlichen
Friedhof)

1803 Promotion in Landshut, Prof. in Bamberg

1804-1818 Direktor der chir. Klinik in Landshut

1819-1830 Direktor der chir. Klinik in Bonn

1830-1836 Direktor der chir. Klinik in München

Chirurg und Ophthalmologe von Weltruf.

auf die Errichtung eines neuen, großzügigeren allgemeinen Krankenhauses drangen. Diesmal fanden sie bei König Max Joseph bald großzügiges Entgegenkommen, denn am 4. Sept. 1807 läßt er dem akademischen Senate mitteilen: "Damit Wir über die verschiedenen an uns gebrachten Vorschläge einer zweckmäßigen Einrichtung der zum akademischen Unterricht für die auf der Universität zu Landshut studierenden Kandidaten der Arzneiwissenschaft erforderlichen klinischen Anstalten eine geeignete Entschließung fassen können, haben Wir unsern Medizinalrath Häberl in seiner Eigenschaft eines Zentral-Medizinal-Referenten bei unserem Ministerium des innern den Auftrag erteilt, sich ungesäumt nach Landshut zu begeben, von den allda bestehenden klinischen Anstalten Einsicht zu nehmen, und über dieselben, sowie über die Mittel ihrer zweckmäßigen Verbesserung ein ausführliches Gutachten an Uns zu erstatten." Die Vorsteher der med. Institute hätten ihn dabei in jeder Hinsicht zu unterstützen.

Häberl - der Erbauer des Krankenhauses links der Isar in München - scheint an dem damaligen Zustand der Krankenanstalten gar kein Wohlgefallen gefunden zu haben, denn am 11. Febr. 1808 erläßt der König die ersten Befehle zur Errichtung klinischer Anstalten im sog. Landschafts-Präsenzhause Nr. 42 an der Ländgasse, wobei er mitteilt, daß er die Umschaffung des erwähnten Gebäudes baldmöglichst vorgenommen wissen wolle und er deshalb seinen Ministerialreferenten Häberl und den Münchner Stadtbaudirektor von Schedel beauftragt habe, sich unverzüglich nach Landshut zu verfügen und geeignete Risse, Überschlänge und Anordnungen zur Genehmigung vorzulegen.

Einstweilen soll das Krankenhaus nur für 40 Kranke eingerichtet werden, wovon 16 - 18 Betten aus dem hiezu bestimmten jährlich 8000 fl. abwerfenden Fond der Wohltätigkeits-Stiftungen der Stadt Landshut für die erkrankten Gemeindemitglieder derselben, die armuthshalber Anspruch darauf haben, bereit stehen, die übrigen 22 - 24 Betten aber sollen für die aus "fremden Lokalitäten und Landgerichten dahin zu bringenden Kranken" bestimmt sein. "Durch diese Einrichtung" - so heißt es weiter in der königlichen Verordnung, "werden dem Hospitale immer so viele Kranke zugehen, daß das Klinikum für den Unterricht eine Auswahl der Krankheiten treffen kann." Da der königliche Medizinalrat Häberl nicht stets in Landshut anwesend sein kann, wird Prof. Walther durch Urkunde vom 26. 5. 1808 die ständige Inspektionsbefugnis beim Spitalbau übertragen.

Das neue Krankenhaus hatte keinen so freien und gesunden und vor allem dem Sonnenlichte zugänglichen Platz, wie ihn das alte allgemeine Krankenhaus be-



sessen hatte, denn es kam in eine enge und ziemlich dunkle Seitengasse der Altstadt zu liegen. An seiner Vorderseite hat das Gebäude zum Teil etwas Morgensonne und nur auf der dem Westen zugewandten Rückseite in Bezug auf Licht und Luft günstigere Bedingungen. Den Ausschlag zur Wahl des Hauses gaben die staatsorganisatorischen Veränderungen am Beginn des vorigen Jahrhunderts, durch welche das ehemalige Landschaftspräsidentenhaus frei und für andere Zwecke verfügbar wurde. Es handelt sich bei diesem Hause um einen vierflügeligen Bau aus dem 17. Jahrhundert mit einem quadratischen Innenhof, Innenarkaden und einer breiten Podesttreppe, dessen Räume dem neuen Zweck verhältnismäßig leicht angepaßt werden konnten. Der Umbau vollzog sich hauptsächlich vom Juni 1808 bis Ende 1809 und wurde in Teilen noch bis Ende September 1818 fortgeführt. Die noch erhaltenen Baurechnungen geben uns ungefähr Einblick in das Geschehen und unterrichten uns durch eine Vorbemerkung auch über die wirtschaftlichen Grundlagen des Unternehmens. Diese berichtet auszugsweise: "Nachdem Seine Majestät der König in Bayern das ehemalige landschaftliche Präsenzhaus in der Länd zu einem Krankenhaus in Verbindung mit einer den Forderungen des akademischen Unterrichts entsprechenden klinischen Anstalt bestimmt hatte, wurde das Eigentum dieses Hauses aus dem Vermögen der landschaftlichen Corporation in das Vermögen der Stiftungen übergeben und extradiert. Zum Umbau des Hauses in ein Krankeninstitut und Klinikum durfte nach der Ministerialentschließung vom 28. Mai 1808 aus dem Verkaufserlös der Realitäten des St. Rochus-Blattern-Hauses und der Armen-Leprosenhäuser St. Lazarus und St. Bartholomäus eine Summe von 10.000 fl. verwendet werden."

Die Gesamtkosten beliefen sich dann aber auf 15.309 fl. An Personal gab es 1808 im gesamten Krankenhaus 4 Krankenwärterinnen mit einem erhöhten Jahreslohn von 30 fl. nebst "ordinärer" Kost und täglich 1 Maß Bier.

Eine ziemlich eingehende Beschreibung hauptsächlich der in der neuen Universitätsklinik behandelten Krankheitsfälle gibt uns Reithofer in seinen "Attributen der Universität".

- " a) medizinische Klinik: Vorsteher Herr Andreas Röschlaub
- b) chirurgische Klinik: Herr Franz Philipp von Walther
- c) Augenkranken-Klinik: Eben derselbe

In die erste Abteilung werden die armen Kranken der Stadt, die erkrankten Dienstboten und Handwerksgesellen aufgenommen; in die zweite und dritte nebst den soeben genannten auch Auswärtige, zum Teil von sehr entfernten

Ortschaften herkommend, welche zu wichtigen chirurgischen oder Augenoperationen geeigenschaftet sind, gegen tägliche Beiträge von 30 kr. für Verpflegung, Arzneien usw. Meistens werden diese Verpflegungsbeiträge von den Kranken selbst entrichtet, für einige Bedürftige bezahlen die Gemeinden oder die besonderen Wohltätigkeitsfonds einzelner Landgerichte. Für ganz Mittellose, welche durch die Wichtigkeit der Krankheitsfälle zum klinischen Unterrichte ganz besonders geeignet sind, werden die Verpflegungsbeiträge aus der königlichen Universitäts-Kasse mit einer besonderen jährlichen Etats-Summe entrichtet. Auch in dem medizinischen Klinikum werden zahlende Kranke aufgenommen.

Die gewöhnliche jährliche Krankenanzahl der drei klinischen Institute beläuft sich gegen 250. Im Etatjahr 1809/10, das ist vom Oktober 1809 bis zum letzten September 1810 wurden in der med.-klinischen Abteilung behandelt: Kranke aufgenommen 146, entlassen gesund oder erleichtert 118, gestorben sind 21 männlichen und weiblichen Geschlechtes. Die in demselben behandelten Krankheiten innerhalb des Etatsjahres waren folgende (woraus sich ebenfalls auf den Reichtum der Erfahrungen am Krankenbette für die Kandidaten der Medizin schließen läßt): Wechsel und anhaltende Fieber (Katarrh-rheumatische, gemeine nachlassende, gastrische, nervöse und Faul-Fieber), Katarrh, Rheumatalgien, hemmirende Gicht, Lungenentzündungen, Seitenstich Bräune, Ruhr, Rothlauf, Mutterblutfluß mit anhaltendem Fieber, allgemeine Wassersucht, Hautnässen, Herzbeutelwassersucht, weißer Fluß, Bleichsucht, Hysterie, Lungensucht, Lungenaffection, Asthma, Herzklopfen, Dyspepsie, Strangurie, Cachexie, Auszehrung, Krätze, Bleicholik, Wahnsinn und Anfälle davon, Altersschwäche.

Im chirurgischen Klinikum kommen die wichtigsten Operationen alljährlich mehrere Male vor. So wurden im Laufe des besagten Etatsjahres an den im Hospital verpflegten Kranken des chir. Klinikums, welche die Hälfte des Krankenstandes, nämlich 148 Köpfe, ausmachen, folgende größere Operationen nebst mehreren anderen vorgenommen.

Operation des grauen Stars 34mal, 33mal mit vollkommensten
Erfolge, 1mal ohne Erfolg.
Brustkrebs 5mal, 4mal mit erfolgter Heilung, eine solche
Kranke starb;
sonstiger Krebsgeschwulst, an anderen Theilen des Körpers 8mal,
6mal gut, 2 starben;
der Hasenscharte 1mal mit Erfolg
der Balggeschwülste 2mal mit Erfolg

des Eiterauges 5mal mit Erfolg
des Staphyloms 3mal mit Erfolg
die Amputation größerer Gliedmaßen 5mal und wurden alle geheilt; Steinschnitte 2mal, beide heil.

Man ersieht aus diesem Verzeichnis beyläufig (und die Herren Vorsteher, welche mehrere ähnliche Institute kennen, behaupten es), daß das chirurgische und Augenklinikum insbesondere von keinem ähnlichen an irgend einer deutschen Universität, selbst von den in größeren Hospitälern errichteten, nicht an Frequenz und Wichtigkeit der Krankheitsfälle, an der Anzahl größerer chirurgischer Operationen und anderen wichtigen Vorfällen übertroffen und nur von den berühmtesten Anstalten dieser Art erreicht werden dürften.

Die bestimmten Beiträge zu dem Klinikum oder Krankenhospital aus der königlichen Universitäts-Filial-Stiftungskasse sind 1500 fl. Der Fond derselben ist noch nicht mit voller Sicherheit ausgemittelt, bisher zeigte sich aber immer ein bedeutendes jährliches Defizit. Es ist aber von der erlauchten Einsicht und großmüthigen Liberalität der königlichen Regierung die baldige Abhilfe dieses großen und dringenden Universitäts-Bedürfnisses zu erhoffen.

Das Locale aller drei klinischen Anstalten ist im blauen Viertel der Stadt, in der oberen Ländgasse Nr.42, welches Gebäude ehemals das Landschafts-Präsidentenhaus, auch ehemals die Wohnung der Ursuliner-Nonnen bey ihrer Ankunft in Landshut, desgleichen im Jahre 1780 die Wohnung Ihrer Durchlauchten Herrn Herzogs Wilhelm von Baiern und Höchst dero Frau Gemahlin Anna, zuletzt die des Bartholomäer-Instituts war. Was die Bauart und Einrichtung belangt, so weiß man ohnehin, daß unter der Regierung des Königs Maximilian Joseph die öffentlichen Gebäude im einfach-großen Style mit gehörigen Bequemlichkeiten und Raumhaftigkeit erbaut wurden."

Professor Roschlaub — wie Professor Walther von Bamberg berufen — stand im neuen Krankenhaus der medizinischen Abtheilung vor. Er nahm darin innerlich Kranke und solche auf, die nach ärztlichem Ermessen dahin gehörten. In der Satzung heißt es — daß er Kranke aufnehmen solle, die aus dem Stadtgebiet Landshut stammten. Man nahm an, daß es stets so viele seien, wie für den klinischen Unterricht erforderlich.

Die zweite Abtheilung im Krankenhaus — die chirurgische und ophthalmologische, leitete Professor von Walther. Er brauchte sich in der Aufnahme von Kranken nicht allein auf das Stadtgebiet beschränken, sondern es war ihm er-

laubt, da in der Stadt wohl zu wenig für ihn interessante Fälle vorkämen, Kranke auch von auswärts in seine Anstalt aufzunehmen. In Landshut sei "selbst von Lokalpolizei wegen durch zweckmäßigen Unterricht, Erziehung und geeignete Maßregeln gegen gewaltsame Beschädigungen und Unglücke vorsorglich vorgebaut." Sein guter Ruf aber werde viele chirurgische Kranke in sein Klinikum locken, soviele jedenfalls, daß er den jungen Ärzten genügend Anschauungsmaterial bieten könne.

Beide Professoren sollten in ihren Abteilungen ganz wie bisher als Vorstände erscheinen. Jedem von ihnen wurde ein Assistent beigestellt, der als Hausarzt galt und den sie sich selbst wählen konnten. Man hatte daran gedacht, einen noch studierenden jungen Mediziner dazu zu ernennen, ihm ein Stipendium zu verschaffen, freie Wohnung, Holz und Licht zu gewähren. Im Abwesenheitsfalle sollte er den Klinikvorstand vertreten, jedoch außerdem nie selbst verordnen oder anders als nach gemachter Anzeige und erhaltener Weisung der Vorstände handeln.

Die beiden klinischen Vorstände üben in ihren Abteilungen die eigentliche ärztlich-technische Behandlung der Kranken aus (Ordination, Spitalpraxis, sowie die vorkommenden Operationen). Sie können nicht hinsichtlich der Aufnahme der Kranken nach oben genannten Grundsätzen, der Anwendung des Heilverfahrens oder Entfernung der Kranken aus dem Krankenhaus verantwortlich gemacht werden, außer es stellt eine höhere ärztliche Kommission fest, daß unnütze Verzögerungen, zu kostspielige, die Spitalmittel zu sehr belastende und deswegen die Anstalt schwächende Ordinationsübergriffe vorgekommen seien.

Die Ordinarien handhaben in ihrer Abteilung die Spitaldisziplin unter dem erforderlichen Warte- und Pflegepersonal und zwar unmittelbar für Ordnung und Zweckmäßigkeit in der Krankenversorgung überhaupt, Wart, Pflege, erforderliche Medizinen und Verpflegung durch bestimmte Vorschriften und Einrichtungen, mittelbar für Sittlichkeit, Ruhe und häuslichen Anstand des Warte- und Pflegepersonals, insoferne unter solchen nicht Excesse, Tätlichkeiten, Diebereien und sonstige Vergehen stattfinden. In solchen Fällen soll nach Anzeige die Lokalpolizei einschreiten. Assistent und Personal haben ihnen ungehöriges Betragen von Kranken zu melden.

Die wirtschaftliche Seite der Verwaltung übernahm ein Ökonom, der vom Stadtmagistrat angestellt wurde. Nach dem Bericht des Polizeikommissars Franz X. Gruber war es mit der wirtschaftlichen Lage des Krankenhauses nicht gut bestellt: "Am 3. Dez. 1807 wurde auf dem Jahresetat der Universität zum

ständigen Behufe des medizinischen Klinikums 1500 fl., des chirurgischen Klinikums 500 fl. und des Augenkrankeninstitutes 150 fl. als jährliche Beiträge bewilligt. Man hätte nun glauben sollen, daß eine jährliche Einnahme von beiläufig 5700 fl. vermögend wäre, alle Ausgaben zu decken allein die Folge zeigte, daß noch wenigstens alle Jahre so viel beigeschossen werden mußte, als die Apothekerrechnungen betragen, z.B. im Jahre 1809/10 für das medizinische Klinikum 1761 fl., 27 kr. 2 Pfg., für das chirurgische 1708 fl. 32 kr. Dieses Defizit wird vorzüglich durch die hohen Preise der Arzneien und durch die Ankunft vieler auswärtiger chirurgisch Kranker verursacht, welche einer besonderen allergnädigsten Verordnung zufolge damit nämlich die chirurgische Praxis erweitert wird, des Tages nicht mehr als 30 kr. für alle und alles bezahlen dürfen. Im Etats-Jahr 1807/8 kam der Kopf des Tages nur bloß für Kost und Medizin auf 50 kr. 3 Pfg. zu stehen, im Etatsjahr 1808/09 auf die nämliche Weise bei der medizinischen Abteilung auf 55 kr. 1 Pfg., bei der chirurgischen auf 51 kr. und endlich im Etatsjahr 1809/10 bei der ersteren Abteilung auf 55 kr. 1 Pfg., bei der letzteren auf 33 kr. 1 Pfg. Rechnet man nun die Ausgaben auf Unterhaltung des Gebäudes, auf Fournituren, Holz, Licht, Wäsche, Krankenwärter etc., so kommt jeder Kranke im Durchschnitt des Tages sicher auf 1 fl., 12 kr." Die Belegung des Krankenhauses gibt Gruber im Jahre 1809/10 mit 153 Köpfen zu 4079 Verpflegungstagen in der med. und 142 Köpfen zu 3760 Verpflegungstagen in der chir. Abteilung an. "In der chirurgischen Abteilung wurden 162 Köpfe gegen Bezahlung der täglichen 30 kr. in der medizinischen Abteilung aber 14 Köpfe gegen Bezahlung täglicher 18 kr. für die Kost und sonderheitlicher Apothekerrechnung verpflegt."

Für die Anstalt war es ein folgenschweres Ereignis, daß im Jahre 1818 Prof. Walther ein ehrenvoller Ruf an die Universität Bonn erreichte. Walther ließ nach kurzer Bedenkzeit keinen Zweifel daran, daß er dem Rufe folgen werde. Damit war von dem sog. "Landshuter Triumvirat" (Tiedemann, Walther, Röschlaub) nur noch Röschlaub übriggeblieben. In die engere Wahl zur Nachfolge für Walther kamen vor allem Joh. Nep. Ringseis¹⁾, Leibarzt und Reise-

+) Dr. Joh. Nep. vom Ringseis, geb. 16. 5. 1785 zu Schwarzhofen/Opf.
gest. 22. 5. 1880 in Tutzing
1805-1812 Assistent bei Röschlaub in Landshut
1817-1852 Direktor der 2. med. Klinik in München
Führte 1840 das Stethoskop in München ein.

begleiter des Kronprinzen Ludwig, und Franz Reisinger^{†)}, prakt. Arzt in Augsburg, der 1818 durch seine gelungene Hornhautverpflanzung bei Kaninchen einiges Aufsehen erregt hatte. (Siehe "Baierische Annalen" von Franz Reisinger, Sulzbach 1824.)

Noch im Jahre 1818 übersiedelte Prof. Walther nach Bonn und überließ Lehrstuhl und Krankenhaus in Landshut dem gebürtigen Rheinländer Dr. Fr. Reisinger, der mit Wirkung vom 3. Mai 1819 berufen wurde. Dieser trug sich mit neuen Plänen, denen freilich die konservative Einstellung des Stadtrates und der Verwaltung entgegenstanden. Im Februar 1820 mußte er sich als Director der chirurgischen Abteilung zunächst beim Stadtmagistrat und dann bei der Regierung über das Verhalten des Magistratsrates Fleischmann als Ökonomen des Krankenhauses beschweren, daß dieser sich auch die Aufnahme der Kranken und deren Verteilung auf die medizinische und chirurgische Klinik angemaßt habe, wodurch vielerlei Nachteile, Unordnungen und Mißverhältnisse sich entwickelt hätten. Außerdem soll dieser Ökonom manche Kranke, die vielleicht für den klinischen Unterricht gerade interessant gewesen wären, eigenmächtig abgewiesen haben, wie überhaupt sehr häufig Kranke, deren Aufenthalt und fortdauernde Behandlung vom Arzte als nötig erachtet wurde, auf eine äußerst rohe Weise aus dem Spital verwiesen haben, trotz wiederholter Erinnerung, daß man sich solche Eingriffe in die Rechte des Arztes verbiete. Es ging also wieder um die Zuständigkeit. Um diesem Mißstand zu steuern, hatte Prof. Reisinger eine Anzeige entworfen, deren Aufnahme in das Landshuter Wochenblatt vom Magistrat jedoch unterbunden wurde. Der Grund zu der Anzeige soll hauptsächlich die vom Magistrat vorgenommene Erhöhung des Verpflegesatzes von 36 auf 45 kr. gewesen sein, gegen die der Direktor wegen der inzwischen längst wieder eingetretenen Normalisierung der Preise und im Hinblick auf seine auswärtigen Patienten protestierte, unter denen die interessantesten Fälle zu finden seien. Er befürchtete durch die vorgenommene Erhöhung den Ruin in der Klinik und beantragte "bei den jetzt so wohlfeilen Lebensmitteln" eine Herabsetzung des Tagessatzes auf 24 kr., "dadie sonst so schöne Unterrichtsanstalt gänzlich zu einer unnützen herabsinken würde." Schließlich hielt er es für zweckmäßig, die Verpflegung dem Ökonomen aus den Händen zu nehmen, weil sonst der Arzt durch eine Verbesserung von Kost und Getränk nicht mit Erfolg auf eine Krankheit einwirken könne.

†) Dr. Franz Reisinger, geb. 1787 Coblenz, gest. 1855 in Augsburg
1819-1824 Direktor der chir. Klinik in Landshut
1824-1826 Direktor der geburtshilf. Klinik in Erlangen
Stifter der Univ.-Poliklinik in München.

Aus der Erwiderung des Magistrats geht hervor, daß die Leitung des Hauses unter einer nach allerhöchstem Rescript vom 18. Febr. 1815 konstituierten und bis zur künftigen Organisation der Wohltätigkeitsanstalten provisorisch tätigen Kommission stand. Zu ihr zählten Prof. Röschlaub und - nach Abgang des Prof. Walther nach Bonn - Prof. Reisinger sowie von seiten der Stadt Magistratsrat Fleischmann, der schon als Munizipalrat dem Krankenhaus in gleicher Eigenschaft vorgestanden hatte. Der Magistrat selbst habe in dieser Zeit nicht die geringste Cognition von den Krankenhausverhältnissen erhalten, soweit er nicht aus polizeilicher Veranlassung mit dieser Kommission in Berührung zu kommen Gelegenheit hatte. Unter diesen Umständen könne er sein Befremden über die von Prof. Reisinger gegen ihn zur höchsten Regierung erhobenen Beschwerde wegen mangelhafter Einrichtung und Administration sowie Übergriffe und Anmaßungen des Stadtrats Fleischmann nicht genug an den Tag legen. Sein Protest gegen eine von Prof. Reisinger beabsichtigte Veröffentlichung im Wochenblatt, daß jeder auswärtige Kranke für 36 kr. aufgenommen werden könne, sei mit Rücksicht auf den Umstand, daß das Klinikum keineswegs eine Staats-, sondern eine Lokalanstalt sei, erfolgt, und deswegen, weil die Art der Anzeige ungeeignet, ohne kommissionelles Benehmen zustande gekommen und der höchsten Vorschrift zuwiderlaufend sei. Schließlich beidermerte der Magistrat Prof. Reisinger als eingebildet und versicherte, daß man trotz dessen, der schuldigen Achtung mangelnden Benehmens und der Unbegründetheit seiner Beschwerden nur für das Beste seiner ihm anvertrauten Institute bemüht bleiben werde und nach Kräften zur möglichen Unterhaltung des Klinikums selbst bei den mißlichsten Verhältnissen der diesseitigen Stiftungen beitragen wolle.

Durch diese Mißhelligkeiten ließ sich Prof. Reisinger jedoch nicht abschrecken. er führte im Gegenteile 1820 eine Neuerung in der Behandlung von Kranken ein, die darin bestand, daß künftig alle Patienten, welche Anspruch auf unentgeltliche Versorgung in der chirurgischen Abteilung der Universitätskrankenanstalt hatten - diese auch ohne Aufenthalt im Krankenhaus, also auch ambulant erhalten sollten. Unter der Überschrift "Errichtung einer Poliklinik und einer Krankenbesuchsanstalt" veröffentlichte er eine gedruckte Bekanntmachung, daß alle Dienstboten und Handwerksgesellen, wenn ihre Krankheit nicht von der Bedeutung war, daß sie Aufnahme ins Krankenhaus notwendig machte, oder wenn die Kranken sich ihren Obliegenheiten nicht entziehen konnten, diese unentgeltliche Hilfe künftig bei einem täglichen Besuche im Krankenhaus finden könnten. Von dieser Krankenbesuchsanstalt versprach sich Reisinger nach seinen eigenen Worten den Vorteil, daß viele Krankheiten dadurch schon im Entstehen unterdrückt, dem Leidenden ein langwieriges Krankenlager und dem Spital ein höherer Kostenaufwand erspart wurden. Auch der tägliche kostenlose

Besuch des Arztes und eine eventuelle Operation in der Wohnung der Kranken waren dabei vorgesehen. Die Bemerkung, daß die chirurgische Hilfe in der Klinik unter der Aufsicht des Direktors erfolgen würde, deutet allerdings darauf hin, daß die Neueinführung hauptsächlich der praktischen Ausbildung des Nachwuchses dienen sollte.

In seiner Veröffentlichung "Baierische Annalen für Abhandlungen, Erfindungen und Beobachtungen aus dem Gebiete der Chirurgie, Augenheilkunst und Geburtshülfe" führt Franz Reisinger eingehend die Gedanken an, die ihn zur Eröffnung der Poliklinik bewogen haben.

"Durch die Errichtung der Poliklinik oder Krankenbesuchsanstalt glaube ich eine neue, wohlthätige Ausdehnung der practischen Seite des medizinisch-chirurgischen Unterrichts auf der Universität Landshut gegeben zu haben. Der Nutzen, die Nothwendigkeit einer ambulatorischen Klinik ist auf den meisten Universitäten Deutschlands anerkannt und eine Poliklinik ist besonders wichtig den medizinischen Lehranstalten kleinerer Orte, wo man alle Mittel in Bewegung setzen muß, um dem klinischen Unterrichte jenes Interesse zu verschaffen, welches in großen Städten sich von selbst darbietet. Auch bleibt der Unterricht im Spitale immer einseitig, wird er nicht durch eine Poliklinik gleichsam ergänzt, denn der Anfänger wird durch eine solche Anstalt vertraut mit den Schwierigkeiten, welche in der Privatpraxis, besonders in den Hütten der Armen dem Arzte sich entgegenstellen; er lernt die Umgebungen des Kranken, die Anordnung der zur Cur nöthigen äußern Umstände mehr achten. Der angehende Arzt übt sich hier in der wohlfeilern Verordnungsweise für Dürftige; er wird mit einer großen Reihe der scheinbar unbedeutenden Übel vertraut, die man umsonst im Spitale sucht und die in Zukunft den ins practische Leben tretenden Arzt und Chirurgen gerade sehr häufig beschäftigen. Ich will nur an Zahnweh, Zahnausziehen, an Panaritium, an Frostbeulen, an Geschwüre aller Art, an die scheinbar geringfügigen venerischen Zufälle, an so manche Augenübel, kurz an so viele leichtere Krankheitsfälle erinnern, welche dem Anscheine nach unbedeutend so häufig noch in den rohen Händen eines unwissenden Barbiers vernachlässigt, mißhandelt nur zu oft den Grund zu schweren, selbst unheilbaren Krankheiten legen. Der angehende Arzt beobachtet in der Poliklinik viele Krankheiten in ihrer Entwicklung, im Spital mehr in ihrer vollen Ausbildung. Nur durch eine Poliklinik ist es möglich, die Studierenden mit den so wichtigen Krankheiten der Kinder vertraut zu machen. Die Kandidaten werden länger an der Universität bleiben, weil sie einsehen,

daß der Arzt durch diese Vervollkommnung der Klinik ganz in die Art der Praxis eingeweiht wird, in welcher er sich in Zukunft vorzüglich bewegen muß. Nur in dieser Verbindung mit der Poliklinik begründet der Unterricht in einer Krankenanstalt ein Ganzes; nur durch diese Verbindung kann auch an einem kleineren Orte Großes geleistet werden. Somit ist also der Universität Landshut eine neue, bisher unbenützte und so reiche Quelle für medizinische und praktische Übungen geöffnet."

Die Neueinführung stützte sich anfangs nur auf halbjährliche milde Gaben von etwa 25 wohlgesinnten Bürgern und Universitäts-Professoren auf die Einnahmen mehrerer von Dilettanten zur Unterstützung der Poliklinik gegebener Konzerte (bis Februar 1823 waren es 11) und im Notfalle auf das Honorar des Lehrers. Die Öffentlichkeit wurde aufgerufen, durch Einzeichnung in Subskriptionslisten und durch Sachspenden in Form alter Leinwand, Charpie und nicht benötigten Medizingläsern etc. zum Gelingen des Werkes beizutragen. Der Stadtmagistrat der gegen diese Einführung war, sah sich zwar genötigt den Aufruf Reisingers auch bei seinen Mitgliedern zirkulieren zu lassen, doch verhielten sich diese ablehnend auf dem Standpunkt: "Für unsere Kranken ist gesorgt und für auswärtige soll die Regierung sorgen." Man übermittelte die eingegangene Ankündigung Prof. Reisingers zur gutachtlichen Stellungnahme dem Kreis- und Stadtgerichtsarzt, Hofrat Dr. Pitzner, in welchem der Magistrat aus naheliegenden Gründen einen Gleichgesinnten fand und der sich folgendermaßen äußerte:

"Die Poliklinik, womit Herr Dr. und Prof. Reisinger bereits schwanger geht und welche er den 1. Mai teils zur Bildung angehender Ärzte, andernteils zu Gunsten unbemittelter und armer Kranker ins Tageslicht wolle treten lassen, diese Anstalt ist in und für Landshut ein sehr entbehrliches Kind, denn der eine Zweck wird durch das schon bestehende Klinikum und die mit diesem verbundene Augenklinik erreicht, und wenn es dem Herrn Direktor in diesen beiden Anstalten noch zu leer und mager aussieht, so beliebe er sich doch das "Successive fit malus" zu Gemüte zu führen. Wird der verehrliche Herr Professor mehrere Jahre das Lehramt geführt und durch seine mannigfaltigen Operationen ebenso viele schöne und glückliche Proben seiner Geschicklichkeit als sein allverehrter Vorgänger abgelegt haben, so wird sein Klinikum arbeitsvoll und besetzt sein und die darin vorkommenden häufigen Fälle werden seinen Schülern nicht nur die schönste Gelegenheit darbieten, sich in der kleinen wie großen Chirurgie zu üben, sondern auch im ganzen weit instruktiver für sie sein, als bloße Anschauungen chirurgischer Schäden und Ordinationen gegen selbe, welche in den poliklinischen Stunden bei einem Concours aus Mangel an Zeit nur flüchtig und darum nur mangelhaft sein können. Ja, wird einmal Reisinger

die Celebrität eines Walthers, sei es als Lehrer, sei es als Operateur erlangt haben, so wird seine Praxis in der Stadt und auf dem Lande, in der Nähe und in der Ferne zunehmen, er wird mit Mühe den Stunden seines Katheders und seiner Klinik obliegen können, die Poliklinik wird ihm dann mehr eine lästige Fessel als eine süße Bürde, und der Herr Director in den für diese angesetzten Stunden öfter vermißt, als zugegen sein."

Nach umständlicher Darlegung seiner Zweifel, daß ein derartiges Unternehmen nach den angekündigten Grundsätzen auf längere Dauer durchführbar sei und unter Hinweis auf die hier vorzügliche ärztliche Versorgung der in Almosen stehenden Kranken und Mittellosen kommt Pitzner zu dem Schluß, daß "unter solchen Umständen in Landshut lange vor Erscheinen des Herrn Prof. Reisinger eine Poliklinik für die wahrhaft Unbemittelten der Stadt und nicht selten auch für Fremde, hier zufällig Erkrankte bereits existiert habe, ohne daß er einmal eine so lärm- und geprängevolle Bekanntmachung von ihrem Dasein gelesen habe. Was jedoch die Handwerksgesellen und Dienstboten betreffe, so finde diese Klasse von Menschen hier gegen einen unbedeutenden Quartalsbeitrag im Krankenhaus Aufnahme, volle Behandlung und Pflege. "Aber diesem putzsüchtigen und schwelgerischen Volke bei der mindesten Krankheit unentgeltlichen Rat oder freie Arznei anzubieten, heißt seinen unhäuslichen Sinn unterhalten, seine Faulheit begünstigen, die Wohltätigkeitsfonds mißbrauchen und sie zu schwächen suchen. Bei genauer Erwägung ist also Reisingers Poliklinik unnötig für seine Zuhörer, gefährdend oder unzureichend für die Mittellosen und Armen und beeinträchtigend für die Bader." Dem Antrag Reisingers, ihm die Stellungnahme Pitzners, von der er erfahren hatte, zur Kenntnis zu bringen, wurde jedoch nicht entsprochen.

Ebenso konsequent wie Stadtmagistrat und Kollegenschaft in der Ablehnung jeglicher Unterstützung beharrten, ebenso unerschrocken und eifrig wußte Prof. Reisinger - überhaupt ein äußerst ideenreicher Lehrer - seinen Plan zu einem guten Ende zu führen. Er weitete später die Einrichtung der Poliklinik in zweckmäßiger Weise aus, wobei ihm Hilfe aus München zuteil wurde; "Seit dem Sommer 1822 aber wurde die Poliklinik durch ein jährliches Geschenk aus der Cabinetskasse unseres Allergnädigsten und Allerdurchlauchtigsten Königs beglückt, der so gern die Tränen des Elendes trocknet. Wissenschaft und Kunst begünstigt und Glück über Bayern verbreitet."

In seinen Annalen führt Reisinger die weitere Einrichtung der Poliklinik genau aus. Im Krankenhaus an der Länd bestehe in einem besonderen Vorbereitungs- zimmer "eine nicht unbeträchtliche Sammlung chirurgischer Werkzeuge", da-

mit die jungen Mediziner und Chirurgen diese durch oftmaliges Anschauen und In-die-Handnehmen eingehender kennenlernten. Zur Vervollständigung stellt er noch Reihen eigener Werkzeuge und Bandagen mit Angabe der einschlägigen Literatur dazu aus. Treue Abbildungen von Hautkrankheiten, beste Darstellungen für den Unterricht in der topographischen Anatomie von Scarpa, Cooper und Rosenmüller, pathologische Präparate aus einer von Reisinger begründeten Sammlung werden zur Aufhellung bestimmter in der Klinik vorkommender Krankheitsfälle im Behandlungszimmer der Poliklinik aufgestellt. Für ausgesuchte Lehrfälle läßt er von den Studenten selbst Präparate, Instrumente und Bandagen auswählen und vorbereiten, um sie zu tieferer Beschäftigung mit den Übeln anzuregen. Als die Einnahmen aus der Poliklinik langsam aber sicher stiegen (siehe nachstehende Abrechnung), gründete der Professor noch eine Büchersammlung als bleibendes Eigentum der chirurgischen Klinik und Poliklinik. "Diese Handbibliothek vermehrte sich und bildete sich theils durch Geschenke an Büchern von patriotischen Ärzten, theils durch einen Beitrag, den ich von meinem Honorar der Poliklinik halbjährig zu diesem Zwecke gerne abgebe, indem ich mich überzeugt habe, daß ein Leseinstitut dem Studierenden nahe und bequem liegen muß, um häufig benützt zu werden." Seine besondere Freude aber ist es, daß durch alle die getroffenen Anstalten, durch den freundschaftlichen examinerischen Unterricht, den er pflegt, die häufigen Übungen im Untersuchen, die Unterweisung im Verfassen der Rezepte, "auf angenehme Weise die Bildung junger Ärzte gefordert wird und die Candidaten beweisen selbst ihr Interesse durch den fleißigen Besuch der Poliklinik, welchen die Gesetze eben nicht vorschreiben."

In der Folge sei noch ein kurzer Überblick über die vom 25. April 1820 bis 15. Sept. 1823 in der Poliklinik behandelten Kranken gegeben.

Internisten	487
Externisten	209
Am Gesicht und Gehörorgane Leidende	<u>234</u>
Summe der in der Poliklinik behandelten Kranken	<u>930</u>
Von diesen 930 Kranken wurden geheilt	430
beträchtlich gebessert verließen die Anstalt	207
aus der Ambulanz blieben weg	99
in die med. oder chir. Klinik traten während der Cur	77
Gestorben sind	12
zur Begünstigung des Unterrichts wurden als	
Unheilbare vorgezeigt	37
Noch in Behandlung blieben	8

"Es wurden bisher zum Besten dieser 930 Kranken 825 fl., 49 kr. verwendet und doch war der Cassenstand am 15. Sept. 1825 602 fl., 14 kr. Diese der Poliklinik mühsam erworbene Summe von 1428 fl., 5 kr. muß als beträchtlich auffallen, wenn man bedenkt, daß diese Lehranstalt bisher von der Universität keine Unterstützung bezog. Zugleich wird man nicht verkennen, daß nur durch die Aufopferung eines bedeutenden Theiles meiner Privatpraxis diese für eine kleine Stadt so ansehnliche Reihe von Krankheitsfällen dem Unterricht in der Poliklinik gewonnen werden konnte."

Übersicht

der Ereignisse an der von Professor Reisinger zu Landshut gegründeten Poliklinik
vom 25ten April 1820 bis 15ten Sept. 1825.

Namen der Krankheit Krankheiten des Auges u. Ohres)	Zahl der Krank- heitsfälle	Gehelhe	Gebessert Ent- lassene	Aus der Pol- klinik weggel., klinisch weggel.	In die Klinik Aufgenommene	Tode	Nur d. Diagnose wegen Vorgezogene	Noch in Behand- lung.
Transport	106	60	22	11	4	-	8	-
Entzündg. d. Iris	1	1	-	-	-	-	-	-
Fettfell	1	-	1	-	-	-	-	-
Flügelfell	3	3	-	-	-	-	-	-
Fremde Körper i. Auge	6	6	-	-	-	-	-	-
Fremde Körper im Gehörgang	3	3	-	-	-	-	-	-
Gerstenkorn	1	1	-	-	-	-	-	-
Gesichtsschwäche	33	6	10	11	2	-	3	1
Glaucom	2	-	-	-	-	-	2	-
Hagelkorn	2	1	-	-	1	-	-	-
Hornhautstaphylom	2	1	-	-	-	-	1	-
Hornhautverdunklg.	9	-	6	3	-	-	-	-
Kegelförmige Hervor- treibg. d. Cornea	2	-	-	-	-	-	2	-
Künstl. Pupille	1	-	-	-	-	-	1	-
Kurzsichtigkeit Linsen- u. Kapselstaare	15	-	-	1	2	-	12	- meist unreife
Mücken- u. Netzschen	3	-	3	-	-	-	-	-
Nebel- u. Farbensehen	1	1	-	-	-	-	-	-
Ohrenentzündung	1	1	-	-	-	-	-	-
Ohrenfluß	2	-	2	-	-	-	-	-
Ohrensausen	1	1	3	-	-	-	-	-
Ohrenschmerz	1	1	-	-	-	-	-	-
Pupillensperre mit Amaurose	1	-	-	-	-	-	1	-
Rose des oberen Augenlides	1	1	-	-	-	-	-	-
Schwarzer Staar	5	-	1	1	-	-	3	-
Schwiele des Augenlides	1	-	1	-	-	-	-	-
Taubheit	12	4	2	5	1	-	-	-
Thränenfluß	1	-	-	1	-	-	-	-

Weil Röschlaub wegen Krankheit in den zeitlichen Ruhestand treten mußte, wurde die medizinische Klinik der Universität am 13. April 1824 Professor Joseph August Schultes⁺⁾ anvertraut, während die chirurgische Klinik mit Ende des gleichen Monats bei Übersiedlung Prof. Reisingers nach Erlangen dem neu ernennten Professor der Chirurgie, Anton Ekl⁺⁺⁾ übertragen wurde: "Auf den Bericht der köngl. medizinischen Fakultät vom 19. Mai 1824 wird der köngl. Hofrath und Prof. Herr Dr. Reisinger hiermit eingeladen, kommenden Montag, den 24. Mai 1824 nachmittags 2 Uhr

1. das chirurgische Klinikum und die dazugehörigen Attribute an den köngl. Hofrath und Professor Dr. Ekl gehörig zu übergeben, wozu eine besondere Senatskommission abgeordnet werden wird ..."

Prof. Schultes wollte Mitte des Jahres 1824 die Beitragssumme der Kranken erheblich senken, stieß jedoch mit seinem Vorschlag auf Widerstand bei Prof. Ekl, der in seiner Erwiderung feststelle:

- "1. das hiesige Krankenhaus hat für sich die unbedeutende beständige jährliche Rente von 97 fl.
2. Um die beiden Kliniken daselbst etablieren zu können, mußten die Kosten durch Konkurrenz gedeckt werden, zu diesem Behufe gibt jährlich
 - a) die Universität 1800 fl.
 - b) das Heilig-Geistspital 1800 fl.
 - c) das Armenfond 900 fl.Außer diesen
 - d) die Beiträge der Handwerker ohngefähr 500 fl.
 - e) die Beiträge der Dienstboten 600 fl.
 - f) milde Beiträge keine

+) Prof. Joseph Aug. Schultes: geb. 1773 in Wien, dort Studium 1805 Prof. in Wien, 1806 in Krakau 1809 Prof. in Innsbruck, im gleichen Jahre in Landshut 1826 Direktor der chir. Schule in Landshut gest. 21. April 1831

++) Prof. Anton Ekl, geb. 1781 in Freising, Studium und Promotion in Landshut 1809, 1811 Gerichtsarzt in Pfarrkirchen 1824 Prof. der Chirurgie in Landshut 1826 Verbleib an der Chirurgenschule gest. 13. Sept. 1830

Die meisten Auslagen wurden somit von der Konkurrenz gedeckt und Prof. Ekl ist der Meinung, wenn durch zweckmäßige Direktion der Kliniken wirkliche Ersparung eintritt, so seien alle Konkurrenten gleichmäßig berechtigt, einen Nachlaß an dem Konkursquantum zu verlangen. Laut Sitzungsprotokoll vom 17. Nov. 1824 wird dann dem Antrage des Prof. Schultes nicht zugestimmt, weil die Einsparungen im vergangenen Semester bloß zufällig seien. Die Professoren wollen, daß im Klinikum einige Einrichtungen, besonders Fenster und Türen erneuert werden. Es soll nur der Erlag für chirurgische Kranke, die auf eigene oder auf Kosten der Exigenz des chirurgischen Klinikums aufgenommen werden, vermindert werden, wodurch den auswärtigen Kranken der Eintritt erleichtert und die Zahl der Kranken zum Zwecke der Bildung der Studierenden auf eine vorteilhafte Weise vermehrt werden kann. 1826 gaben beide Hofräte einen Jahresbericht "*Ratio medendi in schola clinica medica et chirurgica etc. annus I*" heraus, dem die folgenden Angaben entnommen sind:

Die Lage des Krankenhauses wurde von Schultes darin als sehr unglücklich bezeichnet; das Gebiet sei kaum eineinhalb Fuß über den Wassern der vorbeifließenden Isar gelegen und nach heftigen Regenfällen überschwemme sie die Gasse des Krankenhauses und seinen Innenhof. Die südwestliche Seite des Areals sei dann in einen stinkenden See verwandelt, über den die Westwinde streichen. Die Hügel im Osten der Stadt hielten die gesünderen Ostwinde ab. Mit dem Trinkwasser, das dem Krankenhaus zufloß, war Schultes sehr unzufrieden und er schob ihm die Schuld an verschiedenen, erst nach Aufnahme der Kranken im Spital aufgetretenen Krankheiten zu. Die in diesem Zusammenhange angekündigte Dissertation war im Stadtarchiv Landshut aufzufinden. Ich werde sie im Anhang in der Übersetzung bringen.

Die medizinische Klinik bestand nach dem Bericht aus vier ziemlich geräumigen Zimmern, die auf zwei Stockwerke verteilt waren. Im Untergeschoß befand sich die Frauenabteilung, im oberen die Männerabteilung. In den vier Räumen waren 24 Betten untergebracht, in jedem 6. Ein fünfter Raum diente als Isolierstation für Seuchenkranke. Da die Fenster alle in der den Betten abgewandten Mauer angelegt waren, ließ Schultes zur besseren Durchlüftung auch auf der gegenüberliegenden Seite Fenster einbrechen. Bei der Übernahme der Klinik durch ihn hatten sich die Kranken und der Assistent Dr. Luckinger darüber beschwert, daß das Stroh in den Betten schon über ein Jahr lang nicht erneuert worden sei - worauf diese mit neuem gefüllt und die Krankenwärterinnen angehalten wurden, einen Strohsack, auf dem ein Patient gestorben war, oder einer mit ansteckender Krankheit gelegen hatte, sogleich hinauszuschaffen, durch Waschen zu reinigen und von neuem mit frischem Stroh zu füllen.

Im übrigen aber sollte turnusmäßig im dritten Monat das Stroh in allen Betten erneuert werden. Wegen der vielen abgenützten und schlecht gefüllten Überzüge für Kissen, Ober- und Unterbetten, ließ Schultes pro Bett 3 Garnituren neu anfertigen, um den wöchentlichen Wäschewechsel zu ermöglichen. Das fette und ölige Eßgeschirr der Kranken befahl er mit Lauge zu waschen und die mit Federn gefüllten Betten der Frauen mit Roßhaarmatratzen zu unterlegen; jedem Bett wurde eine leichtere Decke beigegeben, die bisher ganz gefehlt hatte und außerdem wurden für jedes Bett 6 Wolldecken bereitgestellt. Damit sollte die Sauberkeit gewährleistet und den Patienten die Furcht vor Ansteckung durch Schmutz genommen werden. Für das Reinigen der Bettwäsche von Patienten mit ansteckenden Krankheiten führte Schultes die bisher unbekannte Anwendung von Schwefel ein.

Die chirurgische Klinik war im gleichen Gebäude untergebracht und zwar auf der östlichen, der Stadt zugewandten Seite. Wiederum war das untere Stockwerk für die Frauen, das obere für die Männer bestimmt. Von den vorhandenen 10 Zimmern waren 3 mit je 6 Betten belegt, in den übrigen, weniger geräumigen, konnten ein, zwei oder drei Kranke untergebracht werden. Diese fanden speziell für Schweroperierte oder Augenkranke Verwendung. In einem nach Westen zu gelegenen Zimmer des unteren Stockwerkes waren der chirurgische Operationsraum, die Instrumente und die Handbibliothek untergebracht. Dort fanden auch die monatlichen Beratungen des Krankenhausausschusses statt.

Im Einverständnis mit der Regierung hatte Ekl mit dieser Handbibliothek auch die einschlägige Universitäts-Bücherei verbunden, damit die Studenten die benötigten Bücher bequem im Krankenhaus benutzen konnten. Diese als zweckmäßig erkannte Einrichtung war von den klinischen Schulen größerer Städte übernommen worden, die solche gleich in der Klinik selbst eingerichtet hatten, um zu vermeiden, daß den Schülern durch eine größere Entfernung zwischen dem Ort des praktischen Unterrichts und der Bücherei zu viel Zeit verloren gehe.

Noch mitten in diese Aufbauarbeiten der beiden Professoren hinein erfolgte im Herbst 1826 auf Wunsch König Ludwig I. die Auflösung der Fakultät. Das Haus verlor damit seine Eigenschaft einer Universitäts-Klinik. Schon am 12. August 1826 hatten die Professoren Schultes und Ekl geschrieben: "Die Herren Hofrätthe und Professoren Dr. Schultes und Dr. Ekl ersuchen die medizinische Fakultät, da sie nur in der Eigenschaft als Professoren der medizinischen Fakultät das medizinische und chirurgische Klinikum dirigieren, die Fakultät

aber vom 20. dieses Juli als aufgelöst erscheine und sie somit nicht länger die Direction des Krankenhauses fortführen zu können glauben, die Fakultät, solches dem akademischen Senate anzuzeigen, und denselben ersuchen möge, das Geeignete hierüber zu veranlassen, daß den H. H. Hofräthen die fernere und weitere Obsorge für das Krankenhaus mit dem Schlusse des Semesters bis 20. August des Jahres abgenommen werde."

Schultes und Ekl blieben aber dann gemeinsam mit Prof. Münz und Prof. Rainer in Landshut und wurden als Lehrkräfte in die Chirurgenschule übernommen, die im gleichen Jahre von München nach Landshut als Ersatz für die Universität verlegt worden war.

Das hebärztliche Institut

"... und das kleine Gebärhäuslein war kaum des Nennens wert", hatte Philipp Franz von Walther in seiner schon oben erwähnten Schrift 1846 in seinem Rückblick auf die Landshuter Zeit geschrieben. Sein Kollege Johann Baptist Rainer⁺⁾ , der im Jahre 1826 einen Jahresbericht über die von ihm geleitete Entbindungsanstalt schrieb, war jedoch anderer Meinung, denn "Wenn auch der Gebäranstalt unserer Universität noch Manches hinsichtlich eines größeren und bequemerer Lokales und eines vermehrten Fonds zu wünschen übrig bleibt, so darf sich doch diese Anstalt hinsichtlich der für den Unterricht sich darbietenden Gelegenheit in Beobachtung natürlicher und künstlicher Geburten gewiss mehreren Entbindungsanstalten in Deutschland an die Seite stellen."

Die erste Erwähnung der Entbindungsanstalt geschieht durch den schon oben genannten Polizei-Kommissar Franz Xaver Gruber. Er weiß von einem Entbindungshaus im Nebenhaus der Dominikaner, Jäger-Str. 594. "Seine Majestät der König geruhen zu Anfang des Jahres 1806 zur Herstellung eines Entbindungs-Institutes an der Universität Landshut, teils zum Wohle der Menschheit, teils zur praktischen Entbindung Lehre, auf dem Etat der Universität jährlich 600 fl. allergnädigst zu bewilligen. Uneheliche und hilfsbedürftige Schwangere melden sich beim Direktor des Institutes, der immer ein Professor der Universität ist, und dieser, zwar selbst genau bekannt mit den Notizen der Person, bürgt für die Unkenntlichmachung derselben im Hause. er selbst steht mit der Polizeibehörde in stetem Benehmen und alle Maßnahmen konzentrieren sich in der schonenden Lage für die weibliche Schamhaftigkeit, in der Sicherheit für das allgemeine Wohl des Staates und in der Sicherstellung der Kommunität gegen Aufbüdung ungeeigneter Lasten. Der Hebamme ist es ver-

+) Prof. Johann Baptist Rainer: geb. 22. Nov. 1790 in Elsendorf bei Abensberg, Studium in Landshut und Promotion 1811
prakt. Arzt in Ingolstadt
1816 Gerichtsarzt in Babenhausen und
1818 in Schwabmünchen
1824 Prof. in Landshut für Geburtshilfe
1826 Geburtshelfer an der Chirurgenschule
gest. 25. Juli 1829 in Kreuth.

boten, ohne spezielle Bewilligung der Polizeibehörden Kinderstuben zu halten." Dieses Haus, das hauptsächlich auf die Forderungen des ehemaligen Prosektors und nachmaligen Professors Dr. Schmidtmüller hin entstanden war, bildete das erste Heim des Gebärhause. Franz Dionys Reithofer gibt uns den ersten umfassenden Bericht von der vierten und bis 1826 endgültigen Heimstätte dieser Einrichtung. "Dasselbe hat bis jetzt noch kein eigenthümliches Gebäude und keinen festen Sitz. Das jetzige Haus, worin es sich zur Miete befindet, ist königliches Eigenthum, Nr. 209 in der Spiegelgasse, nachdem dasselbe seit seiner Entstehung in drei anderen verschiedenen Häusern eingemietet war. Bei der Übernahme von Seite des gegenwärtigen Directors, Herrn Rath und Professor Feilers⁴⁾ im Dez. 1809 erstreckte sich die Anzahl der Betten auf zwölf und

+) Prof. Dr. Joh. Nep. Feiler: geb. 15. 8. 1768 in Passau,
Studium und erste Dozententätigkeit an der
Universität Altdorf
1809 - 1822 Prof. der Geburtshilfe und
Pathologie in Landshut
gest. 21. 3. 1822 in Landshut.



die der Gäste auf 7, 8 bis 9. Sie lagen in zwei Zimmern vertheilt, ein dazwischen liegendes bleibt leer, weil es schwer zu heizen ist. Ein daran stoßendes kleines Zimmer enthält Fantome, den Osianderschen Makrobarometer, einen Sieboldischen Geburtsstuhl usw. Dort werden die praktischen Übungen am Fantome angestellt. Zu ebener Erde und in der oberen Etage sind ebenfalls vier Zimmer nebst Küche, die aber feucht sind, bis auf eines, das der Instituts-Gehilfe bewohnt. In der oberen Etage bewohnt die Hebamme des Hauses mit Familie zwei Zimmer, und eines dient für Personen, die abgesondert sein wollen.

Das Institut ist nämlich eingerichtet für zahlende und nichtzahlende Gäste. Die Nichtzahlenden erhalten freie Wohnung, Heizung, Licht von dem Tage an, wo sie anfangen zu kreißeln, (in gewöhnlichen Fällen 9 Tage lang, in besonderen auch längere Zeit) eine angemessene Kost nach Vorschrift des Directors, nebst dem auch alle Hilfe und Medikamente unentgeltlich. Die Zahlenden bestreiten alles dieses von ihren Mitteln nach den laufenden Preisen: auch ist ein sehr mäßiges Honorar für den Beistand des Directors und der Hebamme festgesetzt. Nunmehr hat aber die Anzahl der Gäste so sehr zugenommen, daß die nichtzahlenden in 4 Zimmern vertheilt sind und die Anzahl der Betten auf 18 erhöht werden mußte. Nebstdem besteht auch noch ein geburtshilfliches Instrumentencabinet, welches bereits einen nicht unbeträchtlichen Vorrat enthält, die zur Zeit, aus Mangel an einem schicklichen Locale bei dem Vorstande verwahrt sind. Beide, das Institut sowohl als das Cabinet, haben bis jetzt noch keine bestimmte Einnahme, sondern alljährlich wird von dem Vorstande eine Voranschlagssumme an die allerhöchste Stelle eingesandt, worauf für das nächste Etatjahr resolviert wird. Noch ist das Locale dieser Institute sehr ungünstig; so müssen z.B. alle Kreißenden mitten unter den übrigen Schwangeren und Kindbetherinnen gebären und es müssen auch unter der nämlichen Umgebung alle Operationen vorgenommen werden.

Doch selbst in dieser Beschränktheit des Locales ist diese Anstalt eine wahre Zierde der hiesigen Universität und für die Studierenden von der größten Wichtigkeit und sichtbarem Nutzen. Denn wenn vorher im Durchschnitte auf jeden Monath 3 1/2 Geburten Statt hatten, so fallen gegenwärtig in dem besagten Zeitraume deren 6 1/2 vor, worunter sich häufig ganz ausgesuchte Fälle ergeben, die für die Wissenschaft und Kunst des Hebarztes nichts anderes als lehrreich und interessant sind; gerade als ob eine höhere Macht, die aus dem Bösen, aus der wachsenden Unsittlichkeit des weiblichen Geschlechtes Gutes hervor zu ziehen weiß, absichtlich solche für das Leben rechtlicher und ehrbarer Frauen nützliche und wichtige Kunsterfahrungen den Kandidaten der Medizin und Chirurgie

gie bescherte. Es ist aber von der Liberalität und dem bekannten Eifer Seiner Königl. Majestät für den Flor der Wissenschaften mit Grund zu erwarten, daß nicht nur in Kurzem für die Bereitung eines angemessenen Locales, sondern auch für die übrige Ausstattung dieses höchst wichtigen Institutes werde gesorgt werden; sowie Se. Excellenz dirigierender Herr Staatsminister bei Ihrer Anwesenheit im verflossenen Jahre sich persönlich für die weitere Aufnahme dieser Anstalten interessierten. Noch ist das Werk erst im Werden und hat schon soviel genützt; was kann es nicht unter so erlauchten, mächtigen Auspicien bei besseren Zeiten werden?"

Die dann angekündigten Annalen von Prof. Feiler waren nirgends mehr aufzufinden, doch scheint es dem Entbindungsinstitut zwar nie an Kranken, doch oft an Geld und Einrichtung gefehlt zu haben. Erst aus dem Jahre 1817 stammt der Akt, der sich mit der Wirtschaftslage des Hauses befaßt.

1. Es scheint zweckmäßig, daß der Grundsatz aufgestellt werde, daß von jeder Kranken, welche in das Gebärhause eintreten will, ohne Rücksicht auf andere Verhältnisse eine Summe Geldes für die Aufnahme bezahlt werde. Diese Summe müßte freilich möglichst mäßig gestellt werden, damit sie nicht die weniger vermöglichen Schwangere zu sehr drücke; wenigstens könnte ein Unterschied zwischen ganz Armen und anderen weniger Vermöglichen gemacht werden und darnach auch das Beytragsquantum modifiziert werden.
2. Man wird bei Seiner Majestät darauf antragen, daß jeder studierende Mediziner, welcher die Gebäranstalt besucht, ohne Ausnahme eine Summe von 3 oder 4 fl. bezahle, welche Summe dann dem Gebärhause ebenso zugewendet wird, wie das chirurgische Cabinet von den Graduanten Beyträge erhält.

Herr Prof. Feiler wird zu diesen beiden Punkten um seine Meinung gebeten, Bald darauf kann er ein Rescript entgegennehmen, in dem für seine Anstalt eine Erhöhung des Zuschusses auf 1200 fl. angekündigt wird, weil es nicht nur ein Universitäts-Attribut, sondern auch polizeiliche Wohltätigkeitsanstalt sei.

Den zweiten genauen Bericht über das Gebärhause lieferte Prof. Bapt. Rainer, der im Jahre 1824 Ordinarius für Geburtshilfe geworden war. Interessant ist, daß sein Bericht mit fast den gleichen Worten anhebt, wie der Bericht Reithofers 16 Jahre früher geschrieben: "Das Institut hat bis jetzt noch kein eigenes Gebäude und keinen festen Sitz". Zugleich führt er seine Wünsche an:

- "1. Eine dem Zwecke entsprechende Lokalität, - getrennt von der allgemeinen Krankenanstalt, aber wo möglich nicht weit davon entfernt, dann ein trockenes, heiteres, gesundes, helles und geräumiges Gebäude, mit einem Garten und fließendem Wasser.
2. Die nothwendigste, nicht ärmliche, obgleich nicht kostspielige innere Einrichtung des Hauses an Meubeln, Wasch-, Weiß- und Bettzeug, sowohl für die Schwangeren, als Wöchnerinnen und Neugeborenen;
3. Eine soviel als möglich vollständige Sammlung von geburtshilflichen Instrumenten und Geräthschaften.

Von der Einrichtung der Anstalt erwähnt er hauptsächlich die Sammlung von geburtshilflichen Instrumenten und Geräten. So schreibt er von 10 Beckenmessern, 6 Wassersprengern, 14 Geburtszangen, 1 Steißzange, 1 scharfen Zange, 2 Knochenzangen, 5 theils stumpfen, theils scharfen Hacken, 9 Perforatorien und Kopfscheeren, 4 Kopfziehern, 13 Hebeln, einem vollständigen geburtshilflichen Etui, 1 chirurgischen Taschen-Etui, 1 Stein'schen Messer zum Kaiserschnitt, 2 Phantomen, 1 Froriep'schen Hysteroplasma, 12 schönen Wachspräparaten, 4 knöchernen Becken, 1 hölzernen Becken mit Leder überzogen, 1 Froriep'schen Becken von Papier maché mit den Durchmessern, Mutterspritzen, Pressarien. Er beschreibt auch genau den Raum und den Vorgang einer gynäkologischen und geburtshilflichen Untersuchung, wie sie unter seiner Leitung von den Studenten vorgenommen wurde. Ein großer Raum wurde durch einen Vorhang im Verhältnis 1:2 geteilt. Jeder Teil war durch eine eigene Türe zu betreten. Sollte eine Untersuchung stattfinden, so wurde der Vorhang zum kleineren Teil zugezogen und die Hebamme oder Krankenschwester brachte die zu untersuchende Frau durch die gesonderte Türe, unsichtbar für die Studenten in den kleineren Raum. Diese griffen nun genau nach Anweisung des Dozenten durch Öffnungen des Vorhanges und untersuchten so die Frau, ohne sie zu Gesicht zu bekommen. Die Kranke lag auf einem gynäkologischen Untersuchungsstuhl und wurde während der Übungen der Studenten von der Krankenschwester festgehalten.

Eine kurze Übersicht möge beweisen, daß sich das "kleine Gebärhäuslein" bis 1826 doch zu einiger Bedeutung erhoben hatte und daß sich die Zahl derer, die es aufsuchten, um diese Zeit gegenüber der letzten Beschreibung von Reithofer doch stark vermehrt hatte. Reithofer berichtete uns von 6 1/2 Geburten pro Monat. Um bei seinem Maßstab zu bleiben: In den Jahren 1824 und 1825 gab es 12, also eben doppelt soviel Geburten pro Monat.

Professor Rainer überliefert uns dazu seine Statistik:

"Am 1. May 1824 übernahm ich die Direction der Gebäranstalt, An diesem Tage bey der Übergabe des Institutes befanden sich in demselben:

Schwangere	23
Vom 1. May 1824 bis 30. April 1826 wurden aufgenommen	<u>286</u>
Summe der Schwangeren	<u>309</u>
Davon wurden entbunden ...	285
Blieben unentbunden ...	24

Nach Wegzug der Universität von Landshut im Herbst 1826 wurde das Gebäude als ein Attribut der Chirurgenschule unter Leitung von Prof. Rainer beibehalten

A n h a n g

Am 20. August 1818 sagte Prof. Walther in seiner Gedächtnisrede für Georg Augustin Bertele, seinen Kollegen vom pharmazeutisch-chemischen Fache: 'Überhaupt war es von jeher eine Eigenthümlichkeit der Universität Landshut - Ingolstadt, daß man im Auslande und zum Theil selbst in Baiern wenig von dem erfährt, was dort für wahre und gründliche wissenschaftliche Bildung geschieht. Kleine Bäche rauschen über das Gestein; - tiefe Ströme wandeln still.'

Es wäre wohl verfehlt, hier nur die Einrichtungen und Gebäude zu beschreiben, in denen der medizinische Unterricht an der Landshuter Universität stattfand, ohne einen ganz kurzen Einblick zu geben, mit welchen Dingen man sich beschäftigte und wie man die Probleme anging. Ich möchte dies auf einfache Weise tun mit 3 Dissertationen aus den Jahren 1815, 1825, 1826, die ich aus 30 solchen Arbeiten ausgewählt habe. Die Schriften, sämtlich in lateinischer Sprache abgefaßt, fand ich im Stadtarchiv Landshut.

Die erste Dissertation befaßt sich mit einer chirurgisch-ophthalmologischen Frage: "De fistula sacci lacrimalis operatione" und wurde verfaßt von Franz August Zwierlein aus Brückenau. Nach ausführlicher Darlegung des Krankheitsbildes und zweier französischer Operationsmethoden beschreibt er eingehend die Arbeitsweise Prof. Walthers bei der Operation einer Tränensackfistel. Jeder Ophthalmologe wird bestätigen, daß die Operation im Prinzip bis heute gleich geblieben ist.

Methodus Waltheriana

Der Kranke wird in dieselbe Lage gebracht, wie wir es bei der Operation des Cataractes gewohnt sind. Die Operation wird so vorgenommen, daß zuerst der ursprüngliche Tränenweg durch den Nasenkanal wieder hergestellt wird, oder ein möglichst kurzer neuer eröffnet wird. Die Indication dazu besteht, wenn der Nasenteil des Kanals zu sehr zusammengezogen, zu hartwandig oder teilweise verdichtet ist; oder wenn die Verdichtung den ganzen Kanal erfaßt hat. In jedem Falle benützt man einen Zugang durch den Tränensack, der kunstgerecht eröffnet wird, wenn er nicht schon durch das Fistelgeschwür offen ist. Eine vorhandene Geschwürsöffnung im vorderen Teil des Tränensackes wird, wenn sie noch zu klein ist, mit einem kleinen Skalpell erweitert, mit dem Vorsatz, daß zwischen den Fasern des m. orbicularis ein Einschnitt liege, ohne

Verletzung der gegenüberliegenden hinteren Wand des Sackes der Lidcommissur und der vena angularis. Dieser Einschnitt begünstigt eine gewisse Ausdehnung des Sackes durch den darin enthaltenen Schleim, was auch künstlich durchzuführen ist, wenn man etwa innerhalb 10 Stunden vor der Operation an die äußere Öffnung ein Stück englischer Seide legt. Bei dieser Auseinanderdehnung wird man auch das Ligamentum interpalpebrale, das über den Ort des Einschnittes gespannt ist, leicht erkennen und vermeiden können.

Wenn der geschwollene Sack noch nicht geöffnet ist, wird in seine vordere Wand kunstgerecht eingeschnitten. Der Einschnitt ist am innersten Augenwinkel innerhalb des Ligamentum palpebrale im oberen Teil des Sackes, wenn der oben beschriebene Vorsatz ausgeführt ist, durchzuführen und er sei 3 oder 4 Linien lang und parallel den Fasern des m. orbicularis und von da aus schief abgebogen. In dieser Richtung wird die äußere Haut eingeschnitten, dann werden an den Rändern (die sich auf beiden Seiten einziehen) des Einschnittes die Muskelfasern getrennt und es wird dann leicht der nun weißlich stark hervorragende Tränensack durchbohrt. Diese drei getrennten Einschnitte können von geschickter Hand auch zu einem einzigen verbunden werden, der die Haut, die Muskelfasern und den Sack gleichzeitig durchstoßt. Diese Öffnung des Sackes ist der erste Abschnitt der Operation. Der andere besteht darin, daß den Tränen ein Abfluß zum Boden des Tränensackes oder von hier weiter zu den Nares eröffnet werde.

Es ist nicht nötig, daß man die Operation sofort fortsetzt und zum anderen Abschnitt übergeht, denn obwohl es manchmal auch nur wenig blutet, ist der Tränenfluß ziemlich stark der Reizung wegen und andere Umstände können den Fortgang der Operation mehr oder weniger ungünstig beeinflussen. Da kann man die Fortsetzung der Operation schon auf den anderen Tag hinausschieben. Es reicht vielleicht aus, wenn bis hierher der Zustand des Tränenkanals mit der Sonde geprüft wird, man braucht nicht zu heilen. Es werden deshalb einige für die Operation mit Öl getränkte Leinentaden mit der Sonde bis zur Hohlung des Sackes eingeführt, aber so, daß ein Teil davon aus der Wunde herausragt. Auch über den äußeren Einschnitt wird ein kleines Verbandstück gelegt. Es ist zu beachten, daß ein Einschnitt gar nicht immer nötig ist, wenn am geeigneten Platze schon eine kleine äußere Öffnung vorhanden ist und es genügt, den schon offenen Weg mit immer größeren Fäden zu erweitern. Dann soll man zum zweiten Teil der Operation übergehen.

Im zweiten Teil ist der vorherige Abfluß neu herzustellen oder ein neuer zu eröffnen. Von hier aus ist im ersten Falle ein Nasenkanal, der sehr verlegt oder

verengt ist, zuerst mit einer silbernen Sonde zu erweitern, die zart, biegsam oder wenn sie den Widerstand nicht überwinden kann, auch stärker sein soll. Mehrere Sorten davon sind im Handel. Ein geeignetes Spezillum wird durch Drehen vom Tränensack aus in die Nasenhöhle vorgetrieben. Es ist darin festzuhalten, damit die Richtung des Kanals ordentlich festgelegt werden könne, was nicht besonders schwer ist, wenn die Verlegung mehr den unteren Teil dieses Kanales betrifft. Schwieriger ist es, wenn sie sich auf den ganzen ductus ausdehnte. Das Spezillum muß dennoch im verlegten Teil immer in Richtung des ductus mehr und mehr vorgetrieben werden, bis es in die Nase kommt, was uns entweder ein Niesen des Kranken oder ein Blutstropfen, der aus der Nase hervorkommt, oder die offene Anwesenheit des Stichels anzeigt.

Wenn aber im Kanal eine völlig verschlossene Stelle entgegensteht, so muß man vorsichtig eine spitze Sonde bis zu diesem Ort einführen, von wo aus der verlegte Teil in Richtung des Kanals durchbohrt wird.

Ist jedoch der Kanal seiner ganzen Länge nach verlegt, so muß man den Tränen einen neuen Weg durch das os unguis zum mittleren Nasengang eröffnen und zwar wie folgt: Man nimmt einen kurzen, runden und dreischneidigen Mandrin, dessen Dicke etwa der des zu bildenden Kanales entspricht, der aber in ein Rohr eingebohrt und darin hin- und hergezogen werden kann. Hat man nun auch die hintere Wand des Tränensackes eingeschnitten, wird diese Röhre mit dem herausgezogenen Mandrin dem freigelegten os unguis aufgelegt. (Der Ort der Wahl ist etwa in der Mitte der Tränengrube des os unguis, oder ein klein wenig tiefer vor der crista dieses Knochens, die beim Durchbohren streng zu meiden ist.) An diesem Ort ist das os unguis sehr zart, und wird mit leichtem Druck durchbohrt. Während der Perforation muß man den Mandrin mit der Röhre auf eine gewisse Weise drehen und dann etwas schneller vorstoßen, damit man zugleich mit dem Knochen auch die Schneider'sche Membran durchbohrt, die beim langsamen Durchstoßen vom os unguis abgehoben wird. Nachdem die Perforation so geschehen ist, wird der Mandrin zurückgezogen, die Röhre aber bleibt im neuen Kanal und man geht zum dritten Teil der Operation über, der darin besteht, daß der Kanal erneuert oder der neue gebildete erhalten wird und eine neue Verlegung tunlichst vermieden wird.

Zu diesem Zwecke wird nun im dritten Teil der Operation durch die Röhre, die dem Nasenkanal entweder neuerdings eingeführt oder von einem früheren Operationsabschnitt noch vorhanden ist, eine Borste zu den Nasenlöchern durchgeführt. Diese Borste besteht aus schlüpfrigen Fäden, die schrittweise in den ersten vier Wochen von 2 bis 7 an der Zahl gesteigert werden, und in den 6

oder 7 folgenden Wochen langsam wieder an Zahl vermindert werden. Dieser Borstenfaden liegt also 3 bis 4 Monate hindurch dauernd in dem Kanal, wird aber täglich durch neue Einlegung erneuert, bis der Kanal aufs Beste wieder hergestellt ist, was öfter auch in kürzerem Zeitabschnitt erreicht werden kann.

Die Methode, diesen Faden zu applicieren, zu renovieren und die Einlegung damit zu verbinden, ist folgende: Durch die Girault'sche Röhre, die dem wiedereröffneten Nasenkanal bei zurückgezogener Sonde eingeschoben wird, oder durch die Röhre, mit deren Mandrin wir die Perforation durchführten, wird bei herausgenommenem Mandrin ein Seidenfaden, der in der Mitte zusammengebunden wird, damit er doppelt und etwa eine halbe Elle lang sei, weil er als Leitgebilde dienen soll, durch Sack und Kanal so eingeführt, daß die beiden freien Fadenenden oben aus dem Sack und die zusammengebundene Spitze unten aus der Nase herausschauen. Der Durchzug erfolgt mit Hilfe des Girault'schen Instrumentes, das aus einer schmalen, dünnen, stählernen Uhrfeder besteht, an dessen einem Ende ein kleiner Silberknoten angeknüpft wird. Am anderen Ende ist an der Spitze ein Loch zum Nähen angebracht. Durch eine ganz zarte Schlinge, die durch das Loch geführt wird, wird der Leitfaden an die Uhrfeder gebunden. Dann wird die Uhrfeder durch den Kanal und den Tränensack nach oben besprochener Methode durchgeführt, so daß der führende Teil unten aus der Nase, der genügend lange obere Teil aus der Tränensacköffnung hervorschaut. Die Feder selbst mit dem Faden wird kunstgerecht durch den Kanal geführt und ihr Köpfchen mit dem Silberknötchen wird, wenn sie den unteren Nasengang erreicht hat, mit Hilfe einer Pinzette oder eines anderen geeigneten Instrumentes herausgezogen. Wenn nun der Faden auf diese Weise gelegt wurde, wird die kleine Schlinge durchgeschnitten und die Uhrfeder weggenommen. In die untere Schlinge des Leitfadens wird nun eine Borste, die anfangs aus 2 oder 3 Seidenfäden besteht, eingeschoben, so daß sie also in der Schlinge des Führungsfadens hängen. Dieser Borste wird unguis althea oder Wachs mitgegeben. Nun wird vorsichtig der obere Teil des Führungsfadens durch den Tränensack gezogen, wobei zugleich die Borste folgt und deren Anfang durch die Nasenlöcher, den vorherigen oder neuen Nasenkanal bis zum fundus sacci lacrimalis emporgezogen wird.

Der Führungsfaden wird nun zusammengewunden, dann mit Heftpflaster auf die seitliche Nase oder die Wange geklebt. Ebenso wird der Borstenteil, der aus der Nase heraussragt, auf die Seite gebogen und angeheftet. Auch über die Tränensacköffnung wird ein Stück Heftpflaster gelegt. Am 2. Tage wird die Einführung der Borste erneuert. Das Pflaster wird mit Warmwasser erweicht und weggenommen und die Borste durch das Nasenloch herausgezogen. Das

Führungsende folgt ihm nach, bis jener Teil von ihm genügend lang aus der Nase hervorschaut, durch den eine neue Borste wie vorher eingezogen werden kann. Bei diesem Vorgang achte man stets darauf, daß man nicht den Führungsfaden ganz herauszieht. Ein genügend langer Teil sollte aus der Tränensacköffnung herausragen.

Wenn im Kanal und im Tränensack viel unsauberer und zäher Schleim ist, so mache man 2- oder 3mal eine flüssige Eingießung durch das sphunculum annellianum mit warmem althea-Tee oder einfach mit Warmwasser, wodurch ein solcher stagnierender Schleim aus dem Sack und Kanal zur Nase vorwärts gedrängt wird. Wenn die Injektion so geschehen ist, wird die Borste nach der früher geübten Methode eingeführt und auf dieselbe Weise wird das täglich wiederholt. Injektionen jedoch sollten nicht wiederholt werden, außer es sei eine große Menge Schleim oder andere stagnierende Stoffe vorhanden. Diese Operation ist 2 - 4 Monate lang täglich durchzuführen. Auf die gleiche Art wie die Borsten kann man zeitweise auch einen neuen Führungsfaden einlegen. Die Zahl der Fäden für die Borste wird auf die oben besprochene Methode heraufgesetzt und gegen Ende vermindert. Ist dann der alte oder neue Tränenweg so wieder hergestellt, wird der letzte Faden mit dem Führungsfaden aus der Nase herausgezogen und entfernt. Auch die Öffnung in der vorderen Tränensackwand wird mit dem Finger zusammenge-drückt und mit Heftpflaster überklebt, damit auch diese Wunde verheile. Wenn man das wegen der geschwollenen Haut im Umkreis der Wunde auf einfache Weise nicht erreichen kann, so muß man die Schwellung entweder mit Höllenstein abfräsen und aufschaben oder wegschneiden. Die Wunde wird dann um so leichter kunstgerecht zusammenheilen. Wenn hinterher der Abfluß von Schleim und Tränen bisweilen wieder gestört ist, so daß man nicht immer gleich eine wieder entstehende Fistel befürchten. Ziemlich oft behindert dann ein Sandkorn den Abfluß, das kunstgerecht entfernt werden muß, um das Hindernis zu beseitigen. Im übrigen lehrt uns die große Zahl der Operationen, daß ein Rezidiv bei Anwendung dieser Methode nicht leicht zu befürchten ist.

- - - - -

Prof. Schultes erwähnt in seinem Jahresbericht, er habe oft Krankheiten beobachtet, die erst nach Aufnahme der Kranken im Krankenhause aufgetreten seien. Die Schuld gibt er dem Wasser, das der Klinik zufloß. Der Mediziner und spätere Pharmazeut Michael Reiter nimmt sich des Problemes an in seiner Dissertation "*De aqua in nosocomium Landishutanum affluente*", quam pro summis in medicina, chirurgia honoribus legitime obtinendis publice offert". (1825)

Genauere Betrachtung des Wassers

I.

Aus sehr vielen und genauen Beobachtungen steht fest, daß unser Wasser für einzelne Kranke, die es ungekocht und ohne Enthärtung benutzten, Diarrhoe hervorrief. Außerdem machte es einestheils die Epidermis weich und geschmeidig, denen, die es zur Waschung benutzten für Hände und Gesicht. Nach ihrem Urtheil wurde aber die Haut ganz trocken, so daß dann eine Schuppung folgt. Gekochtes Wasser wallt sehr stark und scheidet eine große Menge Kalk und Magnesium ab. Kochgefäße überzieht es mit einer gelblichen Kruste.

II.

Sein Ursprung und die Zuleitung.

Unser Wasser hat seinen Ursprung in zwei Quellen am Fuße des sog. Hofberges. Die eine bricht bei St. Thekla hervor, die andere kommt in 40 Schritt Entfernung von ihr ans Licht. Dieser Ort ist mäßig erhöht und schaut nach Westen. Der Boden besteht aus weißem Ton, der mehr oder weniger mit vom All. um gerundeten Quarzsteinen und von Calcium- und Magnesiumspuren durchsetzt ist. Wenn das Wasser ans Licht kommt, so wird es bei der Quelle in einem steinernen Becken aufgefangen und in Röhren aus Flechtenholz zu unserem Krankenhaus geführt, das von jenem Orte etwa 600 Schritt entfernt ist. Diese Röhre sind nicht gerade tief in die Erde versenkt und sind den Temperatureinflüssen ausgesetzt. Sie lassen wegen der geringen Weite nur wenig Wasser durch. Weil die geringe Menge des durchfließenden Wassers viele Holzfleichen mitreißt, wird es in der verfaulenden Leitung verschmutzt und nimmt einen faden Geschmack an.

III.

Physikalische Eigenschaften.

Wenn man das nicht gerade reichlich fließende Wasser ganz frisch schöpft, macht man folgende Beobachtung.

1. Die Quecksilbersäule wird je nach der Zeit im Sommer auf 10 - 13° R. hinaufgetrieben.
2. Keinerlei Geruch
3. Fader Geschmack, etwas Salz verratend
4. Überhaupt keine Färbung
5. Vollständige Klarheit
6. Wenn es ins Becken fällt, braust es nicht mit Blasen auf.

IV.

Das Verhalten des mit Reagenzien versetzten Wassers.

A. Durchgeführte Experimente mit kaltem Wasser.

Das frischgeschöpfte Wasser ergibt mit unten genannten Reagenzien versetzt folgende Phänomene:

1. Die blaue Farbe der Lacmustinktur wird durch irgendeine Säure in rosa verändert.
2. Durch konzentrierte Schwefelsäure erleidet es keine Aufwallung.
3. Gibt man Silbernitrat hinzu, wird die Probe opalescierend und bald zeigt sich ein bläulich weißer Niederschlag, der, dem Licht ausgesetzt, in eine graue Farbe übergeht. Dieses Sediment ist in Salpetersäure nicht zu lösen.
4. Das Nitrat aus Quecksilberoxyd ruft einen starken Niederschlag hervor, unlöslich in Salpetersäure.
5. Auf Zugabe von Barytnitrat fällt weißer Niederschlag, löslich in Salpetersäure mit leichter Gasbildung.
6. Bleiacetat gibt weißen Niederschlag, mit starker Gasentwicklung in Salpetersäure löslich.
7. Kalkwasser ruft in der Probe einen milchweißen, pulvrigen Niederschlag hervor, der in Schwefelsäure unter Aufbrausen sich löst.
8. Oxalas potassae bewirkt Aufwallung und wenig später einen pulvrigen kristallinen Niederschlag.
9. Die Wasserprobe wurde durch Zugießen von reinem Ammoniak nicht sofort verändert, wenig später zeigte sich ein flockiger Niederschlag, der in der Flüssigkeit schwamm und nach dem Niedersinken mit potassa gekocht einen unlöslichen gebrannten Niederschlag ergab.
10. Tinctura Gallarum veränderte nicht gleich die Flüssigkeit, aber nach ein- bis zweitägigem Stehen ergab sich eine grünliche, später ins bläuliche gehende Farbe. Keinerlei Niederschlag!
11. Weder Borussias potassae noch Eisenoxyd, noch Hydrosulfuretum rufen eine Änderung hervor.
12. Das Wasser, mit Schwefelsäure und bractia auri gekocht, zeigt kein Gold.

B. Experimente, ausgeführt mit gekochtem Wasser.

Frischgeschöpftes Wasser, von sieben auf zwei Uncen eingedampft, zeigt folgende Ergebnisse:

I. Weder saure noch alkalische Reaktion.

- II. Gekochtes Wasser wurde trüb und eine große Menge eines weißen Niederschlages setzte sich ab, der in Salpetersäure leicht gelöst werden konnte. Diese Lösung verriet mit den Reagentien Calcium und Magnesium.
- III. Die klare darüberschwimmende Flüssigkeit ergab, mit den Reagentien durchversucht, dieselben Phänomene wie ungekochtes Wasser, zwei ausgenommen.
- a) Murias Barytae, der zu prüfenden Flüssigkeit zugegossen ergab ein weißes Sediment, das bald pulvrig zu Boden sank, unlöslich in Salpetersäure.
 - b) ein Teil der Flüssigkeit, in der Viole mit Schwefelsäure und bractea auri gekocht, wurde gelb und über flüssiges murias oxyduli stanni gegossen, entstand eine purpurfarbene Trübung.

Auf Grund dieser Experimente sind wir sicher geworden, das im Krankenhauswasser folgende Reagentien enthalten sind:

- | | |
|----------------------------------|------------|
| 1.) Eine sauer reagierende Kraft | (A I) |
| 2.) Acidum muriaticum | (A 3, 4) |
| 3.) Acidum sulphuricum | (B III, a) |
| 4.) Acidum nitricum | (B III, b) |
| 5.) Calcium | (A, 8) |
| 6.) Magnesia | (A, 9) |
| 7.) Carbonat oxyduli ferri | (A, 10) |
| 8.) Carbonate | (5, 6, 7) |

V.

Untersuchung der qualitativ bildenden Teile.

A. Determinatio acidi carbonici.

Zur Erforschung der Carbonsäure im Wasser des Krankenhauses wurde eine kleine Menge in einem Glaskolben aufgefangen und der Wärme kochenden Wassers ausgesetzt. Aus dem Glaskolben führte ein in der Mitte aufgesetzter Tubulus das Gas in einen mit Quecksilber gefüllten Zylinder. Das ausgekochte Gas, mit Barytwasser gemischt, ergab einen Niederschlag, weiß, der rasch getrocknet 2, 10 Gram wog. Das übrige Gas im Zylinder, aus unserem Wasser auströmte, war atmosphärische Luft.

B. Determinatio partium fixarum.

Um die festen Bestandteile des Wassers zu bestimmen, wurden 21 Maß bis zur Trockenheit verdunstet, dies ergab einen Rückstand, der schwarz war, der

28 Drachmen wog, nicht roch, doch säuerlich schmeckte. Dieser Rückstand, mit aqua dest. versetzt, löste sich teilweise, teilweise zeigte er sich aber unlöslich.

a) Untersuchung des im dest. Wasser unlöslichen Teiles

1. Der nicht gelöste Teil wog 33, 24 Gran und wurde in einem Glaskolben mit acidum muriaticum gekocht. Der größere Teil löste sich, der kleinere Teil, der ein fühlbares Pulver von 4, 21 Gran Gewicht war, löste sich nicht und wurde als terra silicia erkannt.
2. Die Lösung in acido muriatico - vorher mit Subcarbonat potassae und mit Oxalat potassae neutralisiert - ergab einen weißen pulvrigen kristallinen Niederschlag, der zu Boden sank. Getrocknet wog er 33, 34 Gran.
3. Die darüber schwimmende Flüssigkeit wurde filtriert, mit Phosphate sodae und ammoniae gemischt und ergab nach 1 - 2 Stunden flockigen Niederschlag, der in der Flüssigkeit schwamm, dann aber zu Boden sank. Dieses Sediment, in potassae pura gekocht, konnte man nicht lösen und es wog nach dem Trocknen 9, 64 Gran.

b.) Untersuchung des im dest. Wasser löslichen Teiles

- 1.) Die Probeflüssigkeit wurde mit acetate Barytae gemischt, worauf sofort ein weißer, pulvrig kristalliner Niederschlag, in Salpetersäure unlöslich, erschien, der gut getrocknet 19, 98 Gran wog.
- 2.) Die filtrierte Flüssigkeit mit acetate argenti gemischt, ergab einen bläulich weißen Niederschlag, der unter Lichteinwirkung in grau überging. Dieser Niederschlag, unlöslich in Salpetersäure, wog 70, 32 Gran.
- 3.) Die zu sehr verdünnte Flüssigkeit wurde etwas verdampft und dann mit Ammoniumoxalat gemischt. Es entstand dann ein weißer Niederschlag, pulvrig kristallin, der bald zu Boden sank und nach dem Trocknen 12, 75 Gran wog.
- 4.) Hierauf wurde die Flüssigkeit filtriert, bis zur Trockenheit verdampft und zum Glühen gebracht, so daß Essigsäure und Ammonia verschwanden und zerstört wurden. Die Masse wurde dann in dest. Wasser gelöst und filtriert. Im Filter blieb ein schwarzes Pulver hängen, aber es war unwägbar wenig. Dieser Staub, in acido muriatico gelöst, zeigte Eisengehalt. Die filtrierte Flüssigkeit, mit Ammoniumphosphat gemischt, ergab einen weißen, flockigen Niederschlag, der zu Boden ging und in potassae pura unlöslich war. Gut getrocknet wog er 33, 45 Gran. In der darüber stehenden Flüssigkeit wurde eine kleinere Menge potassa nachgewiesen.

Das Ergebnis unserer chemischen Analyse lehrte uns unter Beachtung und Bir

berechnung der stöchiometrischen Gesetze, daß in den einzelnen bayer. Maßen des Krankenhauswassers folgende Teile enthalten seien:

I. Acidi carbonici	3, 240 Gran
II. Oxydi Silicii	0, 200
III. Subcarbonatis Calcariae	1, 270
IV. Subcarbonatis Magnesiae	0, 237
V. Sulphatis Calcariae	0, 282
VI. Sulphatis Magnesiae	0, 241
VII. muriatis Calcariae	0, 268
VIII. muriatis Magnesiae	0, 728
IX. nitratis Magnesiae	0, 475
X. XI. nitratis potassae und carbonatis oxyduli ferri	
waren an Substanz zu wenig, um sie wägen zu können.	

N.B. Auf Phosphorsäure und Flußsäure achteten wir zwar, aber wir konnten nicht einmal eine Spur von ihnen finden. Aus dieser Tafel ist leicht zu ersehen, warum dieses Wasser Diarrhoe erzeugt, warum die Haut trocken und spröde wird und warum es beim Kochen eine solche Menge des weißen Sedimentes abscheidet.

- - - - -

In den letzten Jahren der Universität Landshut fand eine einschneidende Umwälzung der Ansichten über die Lehrweise der Medizin statt. Während die Lehrmeinung der Professoren immer noch an der spekulativen und empirischen Medizin festhielt, gingen die jungen Dozenten und die Studenten dazu über, sich der experimentellen Medizin zuzuwenden. Man wollte sich nicht mehr mit der Beschreibung einer zufälligen Beobachtung zufriedengeben und ihr blind glauben, sondern durch Experimente die aufgestellten Behauptungen nachprüfen. Eine solche Frage an die Natur beschreibt die dritte dieser Arbeiten "De cupri effectu", die sich mit der Wirkung des schwarzen Kupferoxyds bei Verfütterung an einen Versuchshund befaßt. Sie ist von Xaver Alois Urban aus Wolfratshausen unter Mithilfe des Verfassers der vorigen Dissertation, Dr. Michael Reiter, 1826 ausgearbeitet worden.

De cupri effectu

..... Auf welche Weise das Kupferoxyd im Organismus wirkt, ist bis jetzt unbekannt, weil beinahe alle Gefahren und Beobachtungsfälle von Grünspan verursacht wurden. Wegen der großen Löslichkeit des Kupfers in sauren Flüssigkeiten, Salzlösungen, Alkalien und Ölen mußte man glauben, daß es sich, wenn es verschluckt wurde, im Magensaft löse und dann in den Chylus aufgenommen werden, weil ja auch von Orfila festgestellt wurde, daß Menschen, die Teile des Oxydes verschluckt hatten, von Coliken und Schluckauf gequält wurden. Nichtsdestoweniger stellt Drouard, den ich schon oben erwähnt habe, das oxydierte Kupfer außerhalb jeden Verdachtes,

Da uns bis jetzt die Wirkung des Kupferoxydes unklar ist, jedoch seine Aufnahme in Chylus und Blut aus der Analogie zu Arsen und Quecksilber wohl annehmen dürfen, so faßte mein Kollege Dr. Reiter zur Erfassung dieser Gefahr den Entschluß, einen Versuch durchzuführen, den ich selbst beobachtet habe. Dieser Stoff, obwohl umfangreich, scheint uns doch einer Betrachtung würdig, deswegen haben wir diese Dissertation ausgewählt.

Die Symptome, die wir bei der Darreichung von schwarzem Kupferoxyd beobachteten, waren folgende: Durch vier Tage hindurch gab mein Freund und Kollege Michael Reiter einem gesunden und wohlgenährten Hund täglich 1 Gran dieses Giftes und zwar mischte er es der Milch bei, die dieser sehr gerne nahm. Am 5., 6. und 7. Tage wurden täglich 2 Gran angewandt, aber am 7. Tage folgte einige Tage hindurch starker Schluckauf, obwohl der Hund doch bis jetzt starken Brechmitteln widerstanden hatte. Sein Stuhl war flüssig, durchfallähnlich und grünlich blau. Trotzdem wurden ihm am 8., 9. und 10. Tage täglich 3 Gran vorgesetzt. Die früheren Symptome vermehrten sich nicht. Da der Hund die Milch verschmähte, mischten wir das Gift frischem Fleisch bei, das er gerne fraß. Hierauf kam der Schluckauf wieder und der Hund zeigte sich sehr furchtsam und freudlos. Am 11., 12., 13. und 14. Tage wurden täglich 4 Gran gegeben. Nun trat ein kaum zu löschender Durst auf, die Atmung ging schwer, Zittern und große Angst aber verflogen und der Hund verlangte trotz seines schlechten Zustandes mit einigem Appetit nach Futter. Den 15., 16., 17. und 18. Tag überlebte der Hund mit täglich 5 Gran, wobei die Ernährung nicht besonders gestört war. Aber bald folgte eine von Tag zu Tag deutlicher werdende Abmagerung. Bei gleichbleibenden Symptomen wurden ihm am 19. und 20. Tage 6 Gran beigebracht. Am 21. erhielt er 7 Gran, am 22. 8 Gran, am 23. 9 Gran und am 24. 10 Gran ohne schwerere Störungen. Aber jetzt litt die Ernährung sehr, die Magerkeit nahm zu. Der Arme zeigte

mit winselnder Stimme, am Körper zitternd und mit matten und verwirrten Augen seinen Krankheitszustand an. Am 25. gaben wir 11 Gran und setzten dann das Gift für 4 Tage ab. Am 29., 30., 31. und 32. Tag gaben wir 12 Gran, aber der Hund verschmähte von Neuem die Speisen, deshalb erhöhten wir in den folgenden Tagen die Dosis nicht, da wir fürchteten, der Hund könnte gar nicht mehr fressen oder schneller, als wir wollten, verenden. Am 33., 34., 35., 36. und 37. Tag gaben wir uns Mühe, daß er 12 Gran nahm. Dadurch, daß wir ihm verschiedene Speisen in geringer Menge vorsetzten, wurde das Tier gezwungen, daß es, wenn auch mühsam, fortlebte. Wegen der übergroßen Magerkeit gaben wir dann 5 Tage in durchbleim Kupfer, am 43. und 44. Tage aber verabreichten wir nochmals 12 Gran Gift. Alle Symptome eines langsamen hektischen Fiebers traten ihm in die Augen. Der ganze Körper des Hundes zitterte, krampfte oft und zeigte überhaupt den Anblick eines äußerst gequälten Tieres. Seine Kraft war gebrochen und jeder Appetit geschwunden. Da wir somit überzeugt waren, sein Leben nicht erhalten zu können - außer mit wirksamen Heilmitteln, was aber nicht in unserer Absicht lag - so beschlossen wir, den Hund zu töten und die pathologischen Veränderungen der Organe festzustellen, wie sie das Blut auf dem Wege über den Chymus verursacht haben dürfte. Am 45. Tage durchschnitten wir den rechten Gefäßstrang am Halse. Das hervorschießende Blut hatte natürliche Färbung, ging aber sehr rasch in Gerinnung über - so daß der Blutstrom festgelaufen war, wenn man nicht seine Gerinnung aufgehoben hätte.

Bei der Sektion des Hundes war folgendes zu beobachten:

Nach Abtragung der Haut sahen wir das gewohnte Fett und die tela cellulosa absorbiert. Die Glandula thyreoidea war etwas vergrößert und an der rechten Seite hart und violett gefärbt. Die Substanz der Thoraxmuskeln und des ganzen Körpers war äußerst zart, gleich ob sie nur aus fibrösen Teilen bestünde und an vielen Stellen erschienen die Nerven und Gefäße nackt wie präpariert. Pleura und Pulmo waren natürlich und zeigten keine Spur von Entzündung. Pericard und Herz waren natürlich, die Reizbarkeit des Herzens war im Gegensatz zu den übrigen Muskeln geschwunden. In Pharynx und Larynx keine Entzündung, etc. Nach Öffnung der Bauchhöhle fanden wir Omentum und Mesenterium geschrumpft und gelöst - aber nicht allen Fettes entledigt. Der Magen war leer, zusammengezogen, die Membranen waren verdichtet, er zeigte aber dennoch keine Corrosionen und Ulcera.

Im Magensack lag gelbe Flüssigkeit, kein Chymus, auch keine Spur ungelösten Kupferoxydes. Das Intestinum war von Luft gebläht. Nach Aufschneiden des ganzen Intestinaltraktes wurde eine zum Teil gelbe - zum Teil grüne Flüs-

sigkeit gefunden. Die Membranen des Intestinum waren dichter als gewöhnlich, hauptsächlich vom Pylorus abwärts und stellten den Kanal des Jejunums enger. Das Colon enthielt wenig stercum, colon descendens aber enthielt eine nicht geringe Zahl lebender Taenien gegen die also das Kupfer anscheinend wenig ausrichten konnte, da wir kaum einen solchen Gast den Faeces beigemischt gefunden hatten, die wir so oft genauestens geprüft hatten. Dennoch betrachteten viele der oben erwähnten Autoren das Kupfer als ein sehr wirksames Gegenwurmmittel. Das Rectum war voll grünlichen Stuhles, Das Pancreas war klein und zart, die Milz auf wunderbare Weise verkleinert, flach, kaum einige Linien dick, bestehend aus sehr wenig, aber nicht induriziertem Parenchym und von natürlicher Farbe. Die Leber war gelb-braun und etwas kleiner als natürlich. Die Gallenblase fanden wir gefüllt und groß. Die Gallenflüssigkeit hatte einen mehr gelblichen als grünlichen Farbton, die Nieren waren in Ordnung, hatten aber kein natürliches Fettpolster. Harnblase und Ureteren waren dick und zusammengezogen.

Diese Sektion und die berichteten Phänomene klären uns auf, daß das Kupfer als Gift wohl hauptsächlich im chylopoetischen System und im Pfortadergebiet wirkt und daß diese beiden Systeme gestört waren. Sicherlich wäre in Kürze ein Ikterus entstanden; die veränderte Galle und die verdächtige Farbe der Leber verrieten dies.

Untersuchung des Blutes und der Exkremente.

1. In den Exkrementen wird ziemlich viel Kupfer gefunden.
2. Im Blut, sowohl des lebenden als auch des toten Hundes, war kein Kupfer zu finden. Dr. Reiter und Dr. Buchner fanden nur Eisen. Wir gewannen so die Überzeugung, daß im Blut des vergifteten Hundes kein Kupfer gelöst war, daß man somit dieses Metall nicht mit Arsen oder Quecksilber vergleichen könne, von denen erwiesen ist, daß sie der Blutflüssigkeit beigemischt sind.

... Ferner ist bewiesen, daß Kupferoxyd die Milz verkleinert, aber daß es gegen vermes intestinales nichts vermag, sie weder vertreiben noch töten kann, was wir ja beobachtet haben."

Literaturverzeichnis

- | | |
|------------------------|--|
| BECKENBAUER, Alfons | Beilage zum Amtlichen Schulanzeiger für
den Regierungsbezirk Niederbayern.
Landshut, Juni 1961 |
| GEIGER, Franz | Bildband über die Gebäude und Lehranstalten
der Ludwig-Maximilians-Universität.
München 1826 |
| HERZOG, Theodor | Landshuter Häuserchronik,
Neustadt an der Aisch 1957 |
| HIRSCHFELD, Ernst | Romantische Medizin. Zu einer künftigen Ge-
schichte der naturphilosophischen Ära.
Kyklos Leipzig Bd. 3, 1930 |
| KALLINICH, Günter | Das Vermächtnis Georg Ludwig Claudius
Rousseaus an die Pharmazie. Zweihundert Jahre
Pharmazie an der Universität Ingolstadt-Lands-
hut-München.
Frankfurt a.M.: Govi-Verlag 1960 |
| LEIBBRAND, Werner | Romantische Medizin,
Hamburg/Leipzig 1937 |
| LEIBBRAND, Werner | Die spekulative Medizin der Romantik,
Hamburg 1956 |
| MÜLLER, Alexander von | Die wissenschaftlichen Anstalten der Ludwig-
Maximilians-Universität zu München.
Chronik zur Jahrhundertfeier München,
Oldenburg 1926 |
| PRANTL, Carl | Geschichte der Ludwig-Maximilians-Universität
in Ingolstadt-Landshut-München, zum 400-
jährigen Bestehen,
München 1872 |
| RAINER, Johann Baptist | Nachrichten von der Entbindungsanstalt.
Landshut 1826 |
| REISINGER, Franz | Baierische Annalen für Abhandlungen ... aus
dem Gebiete der Chirurgie, Augenheilkunst
und Geburtshilfe.
Bd.I, Stk.1, Sulzbach 1824 |

- REITHOFER, Dionys "Geschichte der Universität Landshut" in seinem Buch: Kleine Chronik der Königlich-Baierischen Haupt- und Universitätsstadt Landshut, 1811
- SCHULTES, Joseph August Ratio medendi in Schola clinica medica Univers. Reg. Lud.-Max. et demum Scholae chir. Landshuthanae. Annus I, II et III. Leipzig: Voss 1828
- STAUDENRAUS, Alois Chronik der Stadt Landshut, neunte Periode. Landshut 1832
- WALTHER, Philipp von Über klinische Lehranstalten in städtischen Krankenhäusern. Freiburg i. B. 1846

Ferner wurden benutzt Auszüge aus den Akten des Stadtarchives Landshut (Verwaltungsakten des Ökonomen) und des Staatsarchives Burg Trausnitz (Bauakt Rp. 158/1 Fasz. 37 Nr. 740).

Außerdem Urkunden aus den Dekanatsakten der medizinischen Fakultät Universitäts-Archiv N I, 1800 - 1826 und 1779, München.

Herrn Professor Dr. Werner Leibbrand und seiner Frau, Privat-Dozentin Dr. Leibbrand-Wettley, danke ich am Schluß der Arbeit für Ausgabe des Themas und Übernahme des Referates. Ihre großzügige und geduldige Führung war mir eine wertvolle Hilfe. Trotz ihrer Überforderung haben sie stets den persönlichen Kontakt zwischen Lehrer und Schüler gesucht und gefunden.

Es wäre mir unmöglich gewesen, die Arbeit zu vollenden, ohne die freundliche Unterstützung der Herren Professor Dr. Spörl, Staatsarchiv-Direktor Dr. Hiereth und Stadtarchivar Herzog, die mir die Unterlagen aus den Archiven großzügig zur Verfügung stellten. Herr Professor Dr. Landes gab mir wertvolle Hinweise auf die Literaturquellen der Romantischen Medizin. Auf diesem Wege möchte ich hierfür meinen herzlichsten Dank aussprechen.

L e b e n s l a u f

Am 21. Dezember 1938 wurde ich als zweites Kind des Oberlehrers Franz Josef G e y e r und seiner Ehefrau Wilhelmine, geb. Sacher, in Gabhorn, Kreis Tepl in Böhmen geboren. Vom Dezember 1945 an besuchte ich die Volksschule und von 1950 - 1959 das Hans-Carossa-Gymnasium in Landshut. Hier legte ich am 15. Juli 1959 die Reifeprüfung ab. Anschließend begann ich das Medizinstudium in München. Die ärztliche Vorprüfung beendete ich am 25. August 1962, das ärztliche Staatsexamen am 14. Dezember 1965. Über meine Arbeit berichtete ich am 13. Januar 1966 vor der Münchner Vereinigung für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik.

Neben dem Fachstudium beschäftigte ich mich ständig mit Musik und neuer Geschichte.

